

**Національний університет водного господарства
та природокористування
Навчально-науковий інститут економіки та менеджменту
Кафедра суспільних дисциплін**

**ВІДНОВЛЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ
КЛАСІВ В УМОВАХ ВІЙНИ**

Студентки П-41 групи напряму
підготовки 053 Психологія
Заховайко Наталії Василівни
Керівник: д-р. психол. наук,
професор кафедри суспільних
дисциплін

Ставицький Олег Олексійович
Національна шкала _____

Кількість балів: _____

Оцінка: ECTS _____

Члени комісії: _____

Підпис П.І.П.

Підпис П.І.П.

Підпис П.І.П.

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного господарства та природокористування
Навчально-науковий інститут економіки та менеджменту
Кафедра суспільних дисциплін
Освітньо-кваліфікаційний рівень “бакалавр”
Спеціальність 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
суспільних дисциплін
_____ Сокаль В.А.
«02» вересня 2024 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ
ЗАХОВАЙКО Наталії Василівни

**1. Тема роботи «ВІДНОВЛЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я УЧНІВ
ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ В УМОВАХ ВІЙНИ»**

2. Керівник роботи: докт. психол. н., професор Ставицький О.О. затверджений наказом Національного університету водного господарства та природокористування від „03” лютого 2025 р. С № 274

3. Строк подання студентом роботи «02-04» травня 2025 р.

4. Структура роботи

Вступ.

Розділ 1.

Висновки до 1 розділу.

Розділ 2.

Висновки до 2 розділу.

Розділ 3.

Висновки до 3 розділу.

Висновки.

Список використаної літератури.

Додатки.

5. Зміст кваліфікаційної роботи (перелік питань, які потрібно розробити)

1. Проаналізувати сучасний стан ментального здоров'я дітей молодшого шкільного віку в умовах війни.

2. Визначити психоемоційні наслідки воєнних дій для дітей початкової школи.

3. Описати ефективні методи психологічної підтримки та терапії.

4. Розробити рекомендації для вчителів та батьків щодо підтримки ментального здоров'я дітей.

5. Визначити роль школи у формуванні безпечного середовища для психічного відновлення.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
I	Ставицький О.О.	11.08.2024	30.08.2024
II	Ставицький О.О.	01.09.2024	15.09.2024
III	Ставицький О.О.	16.09.2024	30.09.2024
Висновки	Ставицький О.О.	01,10,2024	01,10,2024

7. Дата видачі завдання 11 серпня 2024 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів бакалаврської роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	<i>Збір і систематизація матеріалу</i>	<i>01.09.-30.09.2024 р.</i>	
2	<i>Аналіз психолого-педагогічної літератури</i>	<i>01.10-31.10.2024 р.</i>	
3	<i>Написання вступу</i>	<i>01.11-10.11.2024 р.</i>	
4	<i>Написання розділу I</i>	<i>11.12-30.12.2024 р.</i>	
5	<i>Написання розділів II</i>	<i>01.01-15.01.2025 р.</i>	
6	<i>Написання розділу III</i>	<i>16.01-30.02.2025 р.</i>	
7	<i>Написання висновків</i>	<i>01.02-15.02.2025 р.</i>	
8	<i>Оформлення роботи</i>	<i>16.02-20.03.2025 р.</i>	
9	<i>Наукова конференція за результатами бакалаврських робіт (апробація)</i>	<i>21.04.2025 р.</i>	
9	<i>Попередній захист роботи</i>	<i>06.05.2025 р.</i>	
9.1	<i>Попередній захист роботи</i>	<i>07.05.2025 р.</i>	
10	<i>Подання бакалаврських робіт на кафедру в оформленому вигляді</i>	<i>02-04.05.2025р.</i>	
10	<i>Захист роботи</i>	<i>20-21.06.2025 р.</i>	

Студент _____
Керівник роботи _____

Заховайко Н.В.
 проф. Ставицький О.О.



Звіт подібності

метадані

Назва організації
National University of Water and Environmental Engineering
 Засновок
Дипломна.docx
 Автор **Науковий керівник / Експерт**
Заховайко Наталія Василівна **Заховайко Наталія Василівна**
 підрозділ
National University of Water and Environmental Engineering

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



Довжина фрази для коефіцієнта подібності 2

14444
Кількість слів

Кількість символів

Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про **МОЖЛИВІ** маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		0
Інтервали		0
Мікропробіли		0
Білі знаки		0
Парафрази (SmartMarks)		10

Подібності за списком джерел

Нижче наведений список джерел. В цьому списку є джерела із різних баз даних. Копію тексту означає в якому джерелі він був знайдений. Ці джерела і значення Коефіцієнту Подібності не відображають прямого плагіату. Необхідно відкрити кожне джерело і проаналізувати зміст і правильність оформлення джерела.

10 найдовших фраз

ПОРЯДКОВИЙ НОМЕР	НАЗВА ТА АДРЕСА ДЖЕРЕЛА URL (НАЗВА БАЗИ)	Копія тексту
1	pssk_2024_Muradyan_Shyshkanova 5/24/2024 V. N. Karazin Kharkiv National University (KGNU) (Соціологічний факультет - журналістика)	29 0.20 %
2	https://babycheva.blogspot.com/p/blog-page_20.html	17 0.12 %
3	https://babycheva.blogspot.com/p/blog-page_20.html	15 0.10 %
4	https://revolution.allbest.ru/medicine/01462479_0.html	11 0.08 %

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасна Україна переживає складний період військового конфлікту, який має глибокий вплив на всі сфери життя суспільства, зокрема на систему освіти. Однією з найбільш вразливих категорій населення в умовах війни є діти, особливо учні початкових класів, чия психіка ще перебуває на етапі активного формування. Дитина молодшого шкільного віку має обмежені ресурси для самостійного подолання стресу, страху, тривоги, що виникають через воєнні дії, втрату домівки, розлуку з близькими або зміни у звичному способі життя. Ментальне здоров'я школярів є важливою складовою їхнього повноцінного розвитку, формування навичок навчання, соціалізації та загального благополуччя. У період війни ця сфера зазнає серйозних порушень: діти стають більш тривожними, дратівливими, знижується рівень концентрації уваги, з'являються ознаки емоційного вигорання, апатії або, навпаки, гіперактивності. Без належної допомоги ці стани можуть трансформуватися в серйозні психологічні проблеми в майбутньому.

Школа, як важливий соціальний інститут, відіграє ключову роль у стабілізації емоційного стану дитини, створенні безпечного освітнього середовища, підтримці довіри та почуття захищеності. Однак в умовах кризових ситуацій педагогічні працівники не завжди мають достатньо інструментів або знань для надання психологічної підтримки. Це потребує розробки нових підходів, методик і програм, адаптованих до умов війни, які можуть бути ефективно впроваджені в освітній процес.

Аналіз наукової літератури свідчить про багатоаспектність підходів до визначення поняття "ментальне здоров'я". Калашникова Л.В. та Руденко Ю.Ю. розглядають сутність ментального здоров'я в контексті комплексного підходу, підкреслюючи його багатовимірну природу. Костева Т. досліджує вплив ментального здоров'я на загальний розвиток особистості, а Пріб Г. та Бегеза Л. розглядають ментальне здоров'я як на рівні особистості, так і на рівні

організації. Утюж І. та Спиця Н. пропонують соціально-філософський погляд на проблему ментального здоров'я сучасного українського суспільства.

Особливості психологічного розвитку дітей молодшого шкільного віку в нормальних умовах та під час кризових ситуацій досліджували Терещенко Л.А., Карабаєва І.І., Кондратенко Л.О., Пророк Н.В., Тиндик Я.М., Полякова В.І. У своїх працях вони висвітлюють психологічні особливості емоційної сфери дітей, специфіку когнітивного розвитку в умовах одночасної адаптації до фізичного та цифрового світу, а також окреслюють деякі психологічні особливості молодших школярів, які відвідують школу в умовах воєнного стану.

Значний внесок у дослідження психологічної підтримки дітей у кризових ситуаціях зробили Кісарчук З.Г., Панок В.Г., Марухіна І.В., Карманська Т.І., Бех І.Д. У їхніх роботах розглядаються методи і техніки психологічної допомоги дітям у кризових ситуаціях, особливості психологічної підтримки дітей, які пережили травму війни, а також застосування особистісно-орієнтованого підходу у вихованні травмованих дітей.

Підходи до формування стійкості до стресу в учнів початкових класів досліджували Гриневич Л.М. та Бойко А.Е. Їхня методична розробка містить практичні рекомендації щодо розвитку навичок психологічної стійкості в молодших школярів. Наугольник Л.Б. у своєму підручнику з психології стресу також розглядає механізми стресостійкості та способи подолання стресових станів.

Застосування інноваційних методів у психологічній роботі з дітьми, зокрема арт-терапевтичних технологій, обґрунтовано в роботах Квітки Н.О., Середи І.В., Збишко Є.А. Вони розглядають арт-терапію як ефективний засіб корекційно-розвиткового впливу на дітей, які пережили психотравмуючі події.

Питання організації психологічної допомоги дітям в умовах війни висвітлено в роботах Карамушки Л., Максименка С.Д., Кокуна О.М., Чепелевої Н.В., Кузікової С., Рібцуна Ю.В., Помиткіна Е.О., Рибалки В.В. Їхні

праці присвячені психологічній підтримці населення України під час воєнного стану, методам психологічного супроводу особистості в умовах війни, підходам до роботи з дітьми з особливими потребами в умовах військового стану.

Зарубіжний досвід роботи з дітьми, які постраждали від збройних конфліктів, представлений у дослідженнях Betancourt T.S., Khan K.T., Brymer M.J., Rynoos R.S., Cohen J.A., Mannarino A.P., Deblinger E., Jordans M.J., Pigott H., Tol W.A. Вони аналізують психічне здоров'я дітей, які постраждали від збройних конфліктів, описують захисні процеси та шляхи до стійкості, розглядають ефективність різних інтервенцій для дітей, що постраждали від збройних конфліктів, а також пропонують модель психологічної першої допомоги для шкіл.

Вплив раннього дитячого травматичного досвіду на подальший розвиток дитини аналізують Perry B.D., Szalavitz M., Shonkoff J.P., Garner A.S. У своїх дослідженнях вони розкривають довгострокові наслідки раннього дитячого несприятливого досвіду та токсичного стресу, а також наводять історії з практики дитячого психіатра, що ілюструють вплив травми на розвиток дитини.

Мета дослідження: теоретично дослідити й емпірично перевірити особливості відновлення ментального здоров'я учнів початкових класів у період війни.

Об'єкт дослідження: ментальне здоров'я учнів початкової школи в умовах війни.

Предмет дослідження: відновлення ментального здоров'я дітей молодшого шкільного віку в умовах війни.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасний стан ментального здоров'я дітей молодшого шкільного віку в умовах війни.
2. Визначити психоемоційні наслідки воєнних дій для дітей початкової школи.

3. Здійснити емпіричне вивчення ментального здоров'я учнів початкових класів в умовах війни.

4. Розробити, апробувати корекційно-розвивальну програму, перевірити ефективність її упровадження.

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз наукової літератури з психології, узагальнення, систематизація;

емпіричні: Дитячий опитувальник тривожності (CMAS, адаптація А.М. Прихожан) для вивчення рівня тривожності у дітей молодшого шкільного віку; тест «Дім-Дерево-Людина» (Дж. Бак) для діагностики емоційного стану дитини, наявності страхів, тривог та інших психоемоційних проблем; Опитувальник дитячого посттравматичного стресу (CRIES-8, Children's Revised Impact of Event Scale) для виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу у дітей; карта спостереження за поведінкою дитини для фіксації поведінкових проявів психоемоційних проблем; напівструктуроване інтерв'ю з дітьми для збору детальної інформації про психологічний стан дитини, її потреби та проблеми; емпіричне дослідження: проведене на вибірці з 30 учнів початкових класів віком від 6 до 10 років (16 дівчаток та 14 хлопчиків) із трьох загальноосвітніх шкіл, що включало підготовчий, діагностичний, аналітичний етапи та розробку методичних рекомендацій.

Практична значущість дослідження. Результати можуть бути використані вчителями, практичними психологами, соціальними педагогами, а також батьками для організації ефективної підтримки дітей у кризовий період. Запропоновані методики сприятимуть зниженню рівня тривожності, розвитку емоційної стійкості та покращенню психологічного клімату в освітньому середовищі.

Теоретична значущість. Дослідження поглиблює наукові уявлення про особливості впливу травматичних подій на психіку молодших школярів, а також уточнює умови, за яких можливе ефективне відновлення їх ментального здоров'я.

Наукова новизна дослідження. Уперше комплексно досліджено способи психоемоційної реабілітації учнів початкових класів в умовах воєнного стану з урахуванням українського соціального контексту; запропоновано авторські підходи до створення системи підтримки на базі школи.

База дослідження. Дослідження проводилося на базі... Вибірка складала 30 респондентів.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів з висновками до кожного, загальних висновків, 46 джерел та 3 додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Поняття ментального здоров'я та його складові

У сучасному суспільстві проблематика ментального здоров'я набуває все більшої актуальності з огляду на зростання кількості стресових чинників, трансформацію соціальних зв'язків та виклики, пов'язані з глобальними кризами, зокрема військовими конфліктами. Ментальне здоров'я стає одним із ключових компонентів загального благополуччя особистості та потребує комплексного наукового аналізу.

Сучасні дослідники розглядають ментальне здоров'я як багатовимірний конструкт, що охоплює психологічні, соціальні та біологічні аспекти функціонування особистості. Зокрема, Калашникова Л. В. та Руденко Ю. Ю. наголошують на важливості комплексного підходу до розуміння сутності ментального здоров'я, що дозволяє врахувати різноманітні фактори впливу та розробити ефективні стратегії його підтримки [8, с. 75]. Науковці зазначають, що ментальне здоров'я слід розглядати не лише як відсутність психічних розладів, але й як стан психологічного благополуччя, за якого людина може реалізувати свій потенціал, долати життєві труднощі, продуктивно працювати та робити внесок у життя суспільства.

Утюж І. та Спиця Н., досліджуючи проблему ментального здоров'я в соціально-філософському аспекті, визначають його як "стан благополуччя, при якому людина може повноцінно функціонувати, розкривати свій потенціал, справлятися зі стресами повсякденного життя, продуктивно працювати та робити внесок у життя суспільства" [38, с. 142]. Автори підкреслюють, що такий стан характеризується здатністю до адаптації, самоактуалізації та збереження цілісності особистості в умовах мінливого середовища.

Дослідження складових ментального здоров'я демонструє його багатокomпонентну структуру. Так, Пріб Г. та Бегеза Л. виокремлюють

когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні компоненти, що взаємодіють між собою та формують цілісну систему психологічного функціонування особистості [31, с. 27]. Когнітивна складова охоплює процеси мислення, пам'яті, уваги, сприйняття та усвідомлення, що забезпечують адекватне відображення дійсності та раціональне вирішення проблем. Емоційна складова стосується здатності людини переживати та виражати різноманітні емоції, регулювати їх інтенсивність та спрямованість. Поведінкова складова виявляється у здатності до саморегуляції, прийняття рішень та ефективної взаємодії з навколишнім середовищем. Соціальна складова відображає якість міжособистісних відносин, соціальну адаптацію та інтеграцію в суспільство.

Костєва Т. розглядає ментальне здоров'я через призму впливу на різні сфери життєдіяльності особистості, підкреслюючи його значимість для збереження загального психологічного благополуччя [16, с. 39]. Авторка зазначає, що стійкість ментального здоров'я визначається здатністю особистості підтримувати баланс між внутрішніми психологічними процесами та зовнішніми вимогами соціального середовища.

Особливої уваги заслуговує проблема ментального здоров'я в умовах кризових ситуацій, зокрема військових конфліктів. Карамушка Л. підкреслює, що збереження психічного здоров'я особистості під час війни потребує спеціальних заходів підтримки та профілактики негативних наслідків психотравмуючих впливів [9, с. 14]. Дослідниця наголошує на необхідності формування психологічної стійкості та розвитку копінг-стратегій для подолання стресових ситуацій.

У контексті дослідження ментального здоров'я дітей в умовах війни Міхеєва Л. В. зазначає, що психічне здоров'я дітей є особливо вразливим до негативних впливів військових дій, що може призводити до розвитку різноманітних психологічних проблем та розладів [24, с. 153]. Авторка підкреслює важливість своєчасної психологічної допомоги та створення безпечного середовища для забезпечення нормального психічного розвитку дітей в умовах воєнного стану.

Наукові дослідження зарубіжних вчених також підтверджують багатовимірність поняття ментального здоров'я. Так, Betancourt T. S. та Khan K. T. зазначають, що ментальне здоров'я дітей, які постраждали від збройного конфлікту, залежить від взаємодії різноманітних факторів ризику та захисних механізмів, що діють на індивідуальному, сімейному та суспільному рівнях [42, с. 320]. Автори наголошують на важливості розвитку резильєнтності як ключового компонента збереження ментального здоров'я в кризових ситуаціях.

Masten A. S. розглядає резильєнтність як одну з ключових складових ментального здоров'я, що забезпечує здатність особистості успішно адаптуватися до несприятливих умов та долати життєві труднощі [47, с. 925]. Дослідниця підкреслює, що розвиток резильєнтності відбувається в процесі взаємодії особистості з навколишнім середовищем та залежить від наявності підтримуючих факторів на різних рівнях екологічної системи. Perkins D. F. та Jones K. R. пропонують комплексну модель ментального здоров'я дітей, що враховує вплив травматичного досвіду на психологічне функціонування та розвиток [48, с. 580]. Автори зазначають, що ментальне здоров'я формується під впливом складної взаємодії біологічних, психологічних та соціальних факторів, що визначають здатність дитини адаптуватися до стресових ситуацій та підтримувати нормальний рівень функціонування.

У дослідженні Shonkoff J. P. та Garner A. S. наголошується на довготривалих наслідках раннього негативного досвіду та токсичного стресу для ментального здоров'я особистості [50, с. e233]. Автори підкреслюють, що раннє втручання та підтримка ментального здоров'я в дитячому віці є ключовими факторами профілактики психологічних проблем у дорослому житті.

Важливим аспектом розуміння ментального здоров'я є його соціокультурний контекст. Kärpler C. та Ungar M. зазначають, що фактори, які сприяють збереженню ментального здоров'я, можуть відрізнятися в різних культурних середовищах, що потребує врахування специфічних

соціокультурних особливостей при розробці програм підтримки психологічного благополуччя [46, с. 220]. Автори наголошують на важливості культурно-сенситивного підходу до розуміння та підтримки ментального здоров'я.

У контексті сучасного українського суспільства проблема ментального здоров'я набуває особливої актуальності з огляду на складні соціально-політичні та економічні умови, пов'язані з військовим конфліктом. Близнюк Є. досліджує особливості психічного здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни, підкреслюючи необхідність розвитку системи психологічної підтримки населення та подолання стигматизації проблем ментального здоров'я [3, с. 18]. Автор зазначає, що збереження ментального здоров'я в умовах війни потребує не лише індивідуальних зусиль, але й системної підтримки на рівні держави та суспільства.

Максименко С. Д. зі співавторами розглядає діяльність науково-дослідних установ щодо психологічної підтримки населення України під час воєнного стану, підкреслюючи важливість науково обґрунтованих підходів до збереження ментального здоров'я в кризових умовах [21, с. 2]. Автори наголошують на необхідності інтеграції теоретичних та практичних аспектів психологічної допомоги для забезпечення ефективної підтримки ментального здоров'я різних категорій населення.

Особливої уваги заслуговує проблема ментального здоров'я дітей, які є найбільш вразливою категорією населення в умовах війни. Гнатюк О. В. досліджує особливості навчання та адаптації молодших школярів в умовах воєнного стану, підкреслюючи необхідність створення психологічно безпечного освітнього середовища для збереження ментального здоров'я учнів [6, с. 135]. Авторка наголошує на важливості психологічного супроводу дітей, які переживають стрес, пов'язаний з військовими подіями, та розвитку їхньої психологічної стійкості.

Пророк Н. В. зі співавторами досліджують психологічні особливості молодших школярів, які відвідують школу в умовах воєнного стану,

ззначаючи, що діти демонструють різноманітні прояви психологічного дистресу, що потребує своєчасного виявлення та корекції [32, с. 80]. Автори підкреслюють, що збереження ментального здоров'я дітей в умовах війни потребує спільних зусиль педагогів, психологів та батьків. Панок В. Г. та Марухіна І. В. розглядають питання психологічної підтримки дітей у кризових ситуаціях, підкреслюючи важливість розвитку резильєнтності як ключового компонента ментального здоров'я [28, с. 47]. Автори зазначають, що формування психологічної стійкості відбувається через розвиток адаптивних копінг-стратегій, емоційної регуляції та соціальної підтримки.

Сухомлинська О. В. наголошує на важливості педагогічного дискурсу у підтримці психологічного здоров'я дітей в умовах війни, підкреслюючи роль освітнього середовища у формуванні психологічної стійкості та подоланні негативних наслідків психотравмуючих впливів [36, с. 7]. Авторка зазначає, що збереження ментального здоров'я дітей потребує інтеграції педагогічних та психологічних підходів, спрямованих на забезпечення емоційного благополуччя та нормального психічного розвитку.

Особливе значення для підтримки ментального здоров'я має застосування спеціальних корекційно-розвиткових технологій, зокрема арт-терапії. Квітка Н. О. розглядає арт-терапевтичні технології як засіб корекційно-розвиткового впливу, підкреслюючи їх ефективність у роботі з дітьми, які переживають психологічні труднощі [11, с. 96]. Авторка зазначає, що арт-терапія сприяє вираженню емоцій, подоланню психологічних травм та відновленню ментального здоров'я через творчу діяльність. Серeda І. В. та Збишко Є. А. також підкреслюють ефективність арт-терапії в корекційно-виховній роботі, зазначаючи, що творчі методи роботи сприяють гармонізації психоемоційного стану, розвитку самовираження та подоланню психологічних бар'єрів [34, с. 64]. Автори наголошують на важливості застосування різноманітних арт-терапевтичних технік для забезпечення індивідуального підходу до корекції психологічних проблем та підтримки ментального здоров'я.

У контексті дослідження ментального здоров'я важливо враховувати вплив інформаційного середовища на психологічний стан особистості. Аль-Хамадані Н. Д. досліджує вплив медіа-засобів на становлення особистості дитини дошкільного віку, підкреслюючи, що надмірне та неконтрольоване споживання медіа-контенту може негативно впливати на психоемоційний стан та когнітивний розвиток дітей [1, с. 51]. Авторка наголошує на необхідності регулювання інформаційного впливу для забезпечення нормального психічного розвитку та збереження ментального здоров'я дітей. Гаврик І. аналізує негативний вплив сучасного інформаційного простору на психічне та фізичне здоров'я дитини, зазначаючи, що інформаційне перевантаження та експозиція до негативного контенту можуть призводити до розвитку тривожних станів, порушень сну та інших проблем психологічного характеру [5, с. 3]. Автор підкреслює важливість медіаграмотності та критичного мислення для захисту ментального здоров'я в умовах інформаційного суспільства.

Марієнко В. Ю. досліджує вплив інформаційно-комунікаційних технологій на розвиток суспільства, людини та техніки, зазначаючи, що цифровізація суспільства створює нові виклики для ментального здоров'я, пов'язані з інформаційним перевантаженням, цифровою залежністю та трансформацією соціальних відносин [22, с. 7]. Автор наголошує на необхідності розвитку цифрової культури та навичок саморегуляції для збереження психологічного благополуччя в умовах технологічного прогресу.

Таким чином, аналіз наукових джерел дозволяє визначити ментальне здоров'я як багатовимірний конструкт, що охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні компоненти функціонування особистості. Збереження ментального здоров'я в сучасних умовах потребує комплексного підходу, що враховує біологічні, психологічні та соціальні фактори впливу. Особливої уваги заслуговує проблема підтримки ментального здоров'я в умовах кризових ситуацій, зокрема військових конфліктів, що потребує

розвитку спеціальних програм психологічної допомоги та формування психологічної стійкості.

1.2. Психологічні особливості учнів початкових класів в умовах війни

Воєнні дії в Україні створили безпрецедентні виклики для психологічного благополуччя дітей, особливо учнів початкових класів, які переживають один із найважливіших періодів свого розвитку. Дослідження психологічних особливостей молодших школярів в умовах війни набуває особливої актуальності з огляду на необхідність розробки ефективних стратегій психологічної підтримки та профілактики негативних наслідків психотравмуючих впливів.

Науковці відзначають, що молодший шкільний вік характеризується високою пластичністю психіки, інтенсивним розвитком пізнавальних процесів та формуванням основ особистості, що робить дітей цього віку особливо чутливими до впливу стресових факторів, пов'язаних із воєнними діями. Як зазначають Пророк Н. В., Тиндик Я. М. та Полякова В. І., діти молодшого шкільного віку, які відвідують школу в умовах воєнного стану, демонструють специфічні психологічні особливості, пов'язані з переживанням травматичного досвіду [32, с. 79]. Автори підкреслюють, що реакція дітей на військовий конфлікт може проявлятися на когнітивному, емоційному, поведінковому та соматичному рівнях, що потребує комплексного підходу до психологічної діагностики та корекції.

Гнатюк О. В., досліджуючи проблему навчання та адаптації молодших школярів в умовах воєнного стану, виявила, що діти цього віку часто демонструють підвищений рівень тривожності, емоційну лабільність та труднощі концентрації уваги, що негативно впливає на їхню академічну успішність та соціальну адаптацію [6, с. 134]. Авторка зазначає, що особливо вразливими є діти, які безпосередньо пережили травматичні події або були змушені змінити місце проживання внаслідок воєнних дій. Такі діти

потребують особливої уваги педагогів та психологів, а також створення сприятливих умов для їхньої психологічної реабілітації та соціальної інтеграції.

Дослідження Betancourt T. S. та Khan K. T. свідчать про те, що реакція дітей на військовий конфлікт залежить від взаємодії різноманітних факторів ризику та захисних механізмів, що діють на індивідуальному, сімейному та суспільному рівнях [42, с. 319]. Вчені підкреслюють, що діти молодшого шкільного віку можуть демонструвати різноманітні прояви психологічного дистресу, включаючи порушення сну, нічні кошмари, підвищену дратівливість, соматичні скарги, регресивну поведінку та труднощі у стосунках з однолітками. При цьому автори наголошують, що індивідуальні відмінності у реакції на травматичні події можуть бути значними, що зумовлює необхідність диференційованого підходу до психологічної допомоги.

Карманська Т. І., розглядаючи проблему психологічної допомоги дітям, які пережили травму війни, зазначає, що травматичний досвід може призводити до порушення базового відчуття безпеки, що є фундаментальною потребою для нормального психічного розвитку дитини [10, с. 47]. Авторка підкреслює, що втрата відчуття безпеки може проявлятися у підвищеній настороженості, постійному очікуванні небезпеки, надмірній прив'язаності до батьків або, навпаки, у відстороненості та емоційній холодності. Такі прояви є захисними механізмами, що допомагають дитині впоратися з тривогою та страхом, однак можуть перешкоджати нормальному соціальному та емоційному розвитку.

Особливої уваги заслуговує проблема порушення когнітивних функцій у дітей, які переживають психологічну травму, пов'язану з війною. Кондратенко Л. О. відзначає, що стрес, спричинений воєнними діями, може негативно впливати на розвиток когнітивних процесів, зокрема пам'яті, уваги, мислення та сприйняття [14, с. 3]. Авторка зазначає, що діти молодшого шкільного віку в умовах війни можуть демонструвати зниження концентрації

уваги, труднощі запам'ятовування навчального матеріалу, погіршення аналітичних здібностей та креативного мислення. Такі когнітивні порушення є нормальною реакцією на ненормальні обставини, однак потребують своєчасної корекції для запобігання довготривалим негативним наслідкам для академічної успішності та загального розвитку дитини.

Кузнєцова Л., досліджуючи особливості активізації пізнавальної діяльності на уроках природознавства у початкових класах, підкреслює, що в умовах війни діти можуть демонструвати знижену пізнавальну активність та мотивацію до навчання, що пов'язано з переважанням захисних механізмів психіки над процесами пізнання [19, с. 9]. Авторка наголошує на необхідності застосування спеціальних методик активізації пізнавальної діяльності, що враховують психологічні особливості дітей, які переживають психотравмуючий досвід.

Надзвичайно важливим аспектом психологічних особливостей учнів початкових класів в умовах війни є порушення емоційної сфери. Терещенко Л. А. та Карабаєва І. І. зазначають, що емоційна сфера дітей дошкільного та молодшого шкільного віку є найбільш чутливою до впливу стресових факторів, що може проявлятися у емоційній лабільності, підвищеній тривожності, страхах, агресивності або, навпаки, у емоційному притупленні та апатії [37, с. 216]. Автори підкреслюють, що негативні емоційні стани можуть фіксуватися та трансформуватися у стійкі особистісні риси, що підкреслює необхідність своєчасної психологічної допомоги та створення сприятливого емоційного клімату в освітньому середовищі.

Міхеєва Л. В., досліджуючи психічне здоров'я дітей в умовах війни, наголошує на тому, що молодші школярі можуть демонструвати різноманітні соматичні прояви психологічного дистресу, такі як головний біль, біль у животі, порушення сну та апетиту, енурез та інші психосоматичні реакції [24, с. 154]. Авторка зазначає, що соматизація є характерним способом вираження психологічного дискомфорту для дітей молодшого шкільного віку, які ще не мають достатніх вербальних навичок для вираження складних емоційних

переживань. Це підкреслює важливість комплексного підходу до діагностики та корекції психологічних проблем, що включає медичні, психологічні та педагогічні аспекти.

Вплив війни на поведінкову сферу учнів початкових класів також заслуговує на особливу увагу. Гриневич Л. М. та Бойко А. Е. відзначають, що діти, які переживають стрес, пов'язаний з військовими діями, можуть демонструвати різноманітні порушення поведінки, такі як агресивність, імпульсивність, негативізм, дезадаптивна поведінка або, навпаки, надмірна пасивність та уникнення соціальних контактів [7, с. 48]. Автори підкреслюють, що поведінкові проблеми є проявом внутрішніх психологічних конфліктів та спробою дитини впоратися з тривогою та страхом, що підкреслює необхідність розуміння та прийняття таких проявів з боку дорослих, а також надання дитині конструктивних способів вираження емоцій та подолання стресу.

Особливу категорію становлять діти з особливими освітніми потребами, які є ще більш вразливими до негативного впливу військового конфлікту. Рібцун Ю. В. зазначає, що діти з особливими мовленнєвими потребами в умовах військового стану можуть демонструвати регрес у мовленнєвому розвитку, посилення мовленнєвих порушень та появу нових симптомів, таких як заїкання, мутизм або загальне зниження мовленнєвої активності [33, с. 205]. Авторка наголошує на необхідності інтенсифікації корекційної роботи та створення сприятливих умов для мовленнєвого розвитку дітей з особливими потребами в умовах війни.

Рішко В. В., досліджуючи розвиток навичок самообслуговування у старших дошкільників з затримкою психічного розвитку, підкреслює, що діти з особливими потребами можуть демонструвати регрес у розвитку навичок самообслуговування та соціальної адаптації внаслідок психологічної травми, пов'язаної з військовими діями [34, с. 522]. Авторка зазначає, що такі діти потребують додаткової підтримки та спеціальних корекційних програм,

спрямованих на відновлення втрачених навичок та стимулювання загального розвитку.

Важливим аспектом психологічних особливостей учнів початкових класів в умовах війни є їхня здатність до резильєнтності та адаптації. Masten A. S. визначає резильєнтність як здатність успішно адаптуватися до несприятливих умов та долати психологічні труднощі [47, с. 923]. Дослідниця зазначає, що діти молодшого шкільного віку можуть демонструвати значні індивідуальні відмінності у здатності до відновлення після психологічної травми, що зумовлено взаємодією біологічних, психологічних та соціальних факторів. При цьому авторка підкреслює, що розвиток резильєнтності можливий за умови наявності підтримуючих стосунків з дорослими, можливості вираження емоцій та переживань, а також відчуття контролю та безпеки.

Kärpler C. та Ungar M. наголошують на культурних відмінностях у проявах резильєнтності, зазначаючи, що фактори, які сприяють психологічному відновленню дітей після травми, можуть відрізнятися в різних культурних контекстах [46, с. 219]. Автори підкреслюють важливість врахування культурних особливостей при розробці програм психологічної підтримки дітей, які постраждали від військового конфлікту, та наголошують на необхідності залучення сім'ї та громади до процесу психологічної реабілітації.

Perkins D. F. та Jones K. R. пропонують комплексну модель психологічної адаптації дітей до травматичного досвіду, підкреслюючи роль захисних факторів, таких як соціальна підтримка, позитивні стосунки з дорослими, відчуття контролю та самоефективності [48, с. 581]. Автори зазначають, що наявність таких факторів може суттєво зменшити негативний вплив психотравмуючих подій на психологічний стан та загальний розвиток дитини.

У контексті освітнього процесу особливого значення набуває створення психологічно безпечного середовища для учнів початкових класів в умовах

війни. Пометун О. І., розробляючи методичні рекомендації щодо організації роботи з дітьми в умовах військових дій, наголошує на необхідності забезпечення передбачуваності та структурованості навчального процесу, що допомагає дітям відновити відчуття контролю та безпеки [29, с. 25]. Авторка підкреслює важливість встановлення чітких правил та рутин, що створюють відчуття стабільності та допомагають дітям орієнтуватися у невизначеному та змінному середовищі.

Brymer M. J. та Rynoos R. S., розробляючи програму психологічної першої допомоги для шкіл, підкреслюють важливість створення підтримуючого освітнього середовища, що забезпечує базові потреби дітей у безпеці, приналежності, самоповазі та самореалізації [43, с. 34]. Автори наголошують на необхідності інтеграції елементів психологічної підтримки у навчальний процес та створення можливостей для вираження емоцій та переживань через різноманітні форми творчої діяльності.

Квітка Н. О. відзначає ефективність арт-терапевтичних технологій у роботі з дітьми, які пережили травму війни, підкреслюючи, що творча діяльність допомагає дітям виразити складні емоції та переживання, які важко вербалізувати [11, с. 96]. Авторка зазначає, що малювання, ліплення, музикування та інші форми творчого самовираження сприяють інтеграції травматичного досвіду та відновленню психоемоційного балансу.

Середа І. В. та Збишко Є. А. також підкреслюють ефективність арт-терапії в корекційно-виховній роботі з дітьми, які переживають психологічні труднощі, зазначаючи, що творчі методи роботи сприяють гармонізації психоемоційного стану, розвитку самовираження та подоланню психологічних бар'єрів [35, с. 64]. Автори наголошують на важливості застосування різноманітних арт-терапевтичних технік для забезпечення індивідуального підходу до корекції психологічних проблем та підтримки ментального здоров'я.

Особливої уваги заслуговує проблема впливу інформаційного середовища на психологічний стан учнів початкових класів в умовах війни.

Аль-Хамадані Н. Д. досліджує вплив медіа-засобів на становлення особистості дитини, підкреслюючи, що надмірне та неконтрольоване споживання медіа-контенту, пов'язаного з військовими діями, може негативно впливати на психоемоційний стан та когнітивний розвиток дітей [1, с. 51]. Авторка наголошує на необхідності регулювання інформаційного впливу та розвитку медіаграмотності для забезпечення нормального психічного розвитку та збереження ментального здоров'я дітей.

Гаврик І. аналізує негативний вплив сучасного інформаційного простору на психічне та фізичне здоров'я дитини, зазначаючи, що інформаційне перевантаження та експозиція до негативного контенту можуть призводити до розвитку тривожних станів, порушень сну та інших проблем психологічного характеру [5, с. 3]. Автор підкреслює важливість медіаграмотності та критичного мислення для захисту ментального здоров'я в умовах інформаційного суспільства.

Важливим аспектом психологічних особливостей учнів початкових класів в умовах війни є їхні взаємовідносини з батьками та іншими значущими дорослими. Cohen J. A., Mannarino A. P. та Deblinger E., розробляючи програму травма-фокусованої когнітивно-поведінкової терапії для дітей, підкреслюють роль батьків у процесі відновлення дитини після травматичного досвіду [44, с. 112]. Автори зазначають, що підтримуючі та стабільні стосунки з дорослими є ключовим фактором резильєнтності, що допомагає дітям впоратися з наслідками психологічної травми.

Perry B. D. та Szalavitz M. наголошують на нейробіологічних аспектах психологічної травми, зазначаючи, що травматичний досвід може впливати на розвиток мозку дитини, особливо в ранньому віці [49, с. 87]. Автори підкреслюють, що стабільні та підтримуючі стосунки з дорослими можуть сприяти нейропластичності та відновленню нормального функціонування нервової системи після травми.

Shonkoff J. P. та Garner A. S. також відзначають довготривалі наслідки раннього негативного досвіду та токсичного стресу для нейробіологічного

розвитку дитини, підкреслюючи, що своєчасне втручання та психологічна підтримка можуть запобігти негативним наслідкам для фізичного та психічного здоров'я у довгостроковій перспективі [50, с. e234]. Автори наголошують на важливості створення підтримуючого середовища та забезпечення доступу до якісної психологічної допомоги для дітей, які переживають психологічну травму.

Узагальнюючи наукові дослідження психологічних особливостей учнів початкових класів в умовах війни, можна виокремити такі основні прояви: підвищений рівень тривожності та страхів, емоційна лабільність, порушення когнітивних функцій, соматичні прояви психологічного дистресу, поведінкові проблеми та труднощі у соціальній адаптації. При цьому важливо враховувати індивідуальні відмінності у реакції на травматичні події та наявність факторів резильєнтності, що можуть сприяти психологічному відновленню та адаптації.

Результати наукових досліджень підкреслюють необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки учнів початкових класів в умовах війни, що включає створення психологічно безпечного освітнього середовища, застосування спеціальних корекційно-розвиткових програм, розвиток навичок саморегуляції та стресостійкості, а також залучення батьків та громади до процесу психологічної реабілітації. Такий підхід дозволить мінімізувати негативні наслідки психотравмуючого досвіду та забезпечити нормальний психічний розвиток дітей в умовах військового конфлікту.

1.3. Вплив війни на ментальне здоров'я учнів початкових класів

Проблема ментального здоров'я дітей молодшого шкільного віку в умовах військового конфлікту становить значний науковий інтерес та має вагомим практичне значення в контексті сучасних українських реалій. За визначенням сучасних дослідників, ментальне здоров'я являє собою інтегральну характеристику психологічного благополуччя особистості, що охоплює когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти функціонування [19, с. 39]. Калашникова Л. В. та Руденко Ю. Ю. розглядають ментальне здоров'я як

комплексне поняття, що включає здатність особистості до адаптації, саморегуляції та збереження внутрішньої рівноваги в стресових умовах [8, с. 76]. Особливої актуальності набуває дослідження стану ментального здоров'я учнів початкових класів, які переживають травматичний досвід війни, що суттєво впливає на формування їхньої особистості та майбутніх життєвих перспектив.

Військовий конфлікт створює безпрецедентні виклики для психічного благополуччя наймолодших членів суспільства. Згідно з дослідженнями Пророк Н. В., Тиндик Я. М. і Полякової В. І., діти молодшого шкільного віку, які відвідують школу в умовах воєнного стану, демонструють підвищений рівень тривожності, зниження концентрації уваги та погіршення академічної успішності [32, с. 80]. Ці симптоми відображають глибинні психологічні процеси, пов'язані з переживанням військової травми, що узгоджується з міжнародними дослідженнями в цій галузі. Betancourt T. S. та Khan K. T. підкреслюють, що діти, які перебувають у зоні військового конфлікту, часто страждають від симптомів посттравматичного стресового розладу, що негативно впливає на їхній когнітивний розвиток та соціальне функціонування [41, с. 319].

Травматичний досвід війни має складний і багатовимірний вплив на психіку дитини молодшого шкільного віку. За спостереженнями Сухомлинської О. В., військові дії порушують базове відчуття безпеки, яке є фундаментальним для нормального розвитку дитини [36, с. 7]. Це узгоджується з концепцією Shonkoff J. P. і Garner A. S. щодо токсичного стресу, який виникає внаслідок тривалого перебування в загрозовому середовищі і має довготривалі наслідки для психічного та фізичного здоров'я дитини [49, с. e238]. Міхеєва Л. В. акцентує увагу на тому, що діти, які переживають військовий конфлікт, часто демонструють регресивну поведінку, емоційну нестабільність та порушення сну, що є захисними реакціями психіки на екстремальні умови [24, с. 154].

Особливо вразливими в умовах війни є когнітивні функції учнів початкових класів. Дослідження Гнатюк О. В. показують, що постійний стрес, спричинений військовими діями, негативно впливає на процеси уваги, пам'яті та мислення дітей [6, с. 135]. Це ускладнює навчальний процес та вимагає спеціальних педагогічних підходів. Гриневич Л. М. і Бойко А. Е. наголошують на важливості формування у молодших школярів навичок стресостійкості, які допомагають їм адаптуватися до складних умов і продовжувати навчання навіть під час війни [7, с. 43]. При цьому критично важливим є створення безпечного освітнього середовища, яке сприятиме відновленню психологічного благополуччя дітей.

Емоційна сфера молодших школярів особливо чутлива до травматичних переживань, пов'язаних із війною. Як зазначають Терещенко Л. А. та Карабаєва І. І., діти цього віку ще не мають достатньо розвинених механізмів психологічного захисту та регуляції емоцій, що робить їх надзвичайно вразливими до психотравмуючих чинників [37, с. 218]. У дослідженнях Карманської Т. І. підкреслюється, що діти, які пережили травму війни, часто проявляють симптоми емоційного дистресу у вигляді страхів, підвищеної тривожності та депресивних станів [10, с. 47]. При цьому спостерігається тенденція до соматизації психологічних проблем – діти скаржаться на головний біль, болі в животі та інші фізичні симптоми, що насправді є проявами психоемоційного напруження.

Війна також суттєво впливає на соціальну адаптацію та міжособистісні стосунки учнів початкових класів. Коробка Л. М. у своїх дослідженнях визначає, що діти, які переживають військовий конфлікт, можуть проявляти підвищену агресивність або, навпаки, замкнутість і відчуженість у спілкуванні з однолітками [15, с. 78]. Ці зміни в поведінці відображають спроби дитини впоратися з травматичним досвідом та адаптуватися до нових умов життя. Бех І. Д. наголошує на важливості особистісно-орієнтованого підходу у вихованні травмованих дітей, який враховує індивідуальні особливості переживання травми та спрямований на відновлення довіри до світу [2, с. 14].

У контексті впливу війни на ментальне здоров'я учнів початкових класів особливу увагу слід приділити проблемі внутрішнього переміщення. Діти, які були змушені покинути свої домівки через військові дії, стикаються з додатковими викликами, пов'язаними з адаптацією до нового середовища. За спостереженнями Близнюк Є., внутрішньо переміщені діти часто відчують втрату ідентичності, страх перед невідомим та труднощі в побудові нових соціальних зв'язків [3, с. 18]. Ці фактори посилюють психологічну травму та ускладнюють процес відновлення психічного благополуччя. Kärpler С. та Ungar M. підкреслюють, що культурний контекст відіграє важливу роль у формуванні резильєнтності дітей, які пережили травматичний досвід [45, с. 222], що особливо актуально для внутрішньо переміщених учнів, які адаптуються до нового соціокультурного середовища.

Сучасний інформаційний простір також суттєво впливає на ментальне здоров'я дітей у воєнний час. Як зазначає Гаврик І., надмірне споживання негативної інформації про війну через медіа може посилювати тривожність та страхи у дітей молодшого шкільного віку [5]. Аль-Хамадані Н. Д. акцентує увагу на тому, що медіа-засоби мають значний вплив на становлення особистості дитини дошкільного та молодшого шкільного віку, формуючи її світогляд та емоційне сприйняття дійсності [1, с. 51]. В умовах війни особливо важливо контролювати доступ дітей до інформаційного контенту та навчати їх критичному осмисленню медіа-повідомлень, щоб запобігти вторинній травматизації.

Особливості когнітивного розвитку дітей в умовах одночасної адаптації до фізичного та «цифрового» світу, досліджені Кондратенко Л. О., набувають додаткової актуальності в контексті війни [14]. В умовах дистанційного навчання, спричиненого безпековими загрозами, діти проводять значну частину часу в цифровому середовищі, що створює додаткове навантаження на їхню психіку. Кузіна Ю. І. підкреслює, що інформаційне суспільство є вагомим чинником формування особистості сучасної дитини [19, с. 98], а в умовах війни цей вплив набуває особливого значення, оскільки віртуальний

простір часто стає основним джерелом соціальної взаємодії та навчання для дітей.

Для подолання негативних наслідків війни на ментальне здоров'я учнів початкових класів необхідно застосовувати комплексний підхід до психологічної підтримки та реабілітації. Панок В. Г. та Марухіна І. В. наголошують на важливості раннього психологічного втручання та створення безпечного простору для вираження емоцій дітьми, які пережили кризові події [29, с. 45]. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях, як зазначають дослідники під керівництвом Кісарчук З. Г., повинна бути спрямована на відновлення відчуття безпеки, зниження рівня дистресу та активізацію ресурсів для подолання травматичного досвіду [12, с. 67].

Ефективними методами психологічної підтримки дітей, які пережили травму війни, є різноманітні арт-терапевтичні техніки. Квітка Н. О. підкреслює, що арт-терапія є дієвим засобом корекційно-розвиткового впливу, який допомагає дітям виразити свої емоції та переживання через творчість [11, с. 96]. Серєда І. В. та Збишко Є. А. також відзначають, що використання технології арт-терапії в корекційно-виховній роботі сприяє зниженню психоемоційного напруження та розвитку навичок саморегуляції у дітей [35, с. 64]. Ці методи особливо цінні для роботи з учнями початкових класів, оскільки вони відповідають віковим особливостям дітей та дозволяють працювати з травматичним досвідом на символічному рівні.

Cohen J. A., Mannarino A. P. та Deblinger E. розробили ефективний підхід до роботи з дітьми, які пережили психологічну травму – травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію [43, с. 112]. Цей підхід поєднує техніки когнітивної реструктуризації, регуляції емоцій та поведінкової терапії з елементами роботи з травматичними спогадами. Адаптовані версії цього методу можуть використовуватися шкільними психологами для допомоги учням початкових класів, які переживають наслідки війни.

Важливу роль у підтримці ментального здоров'я дітей в умовах війни відіграє школа. Як зазначає Пометун О. І., освітнє середовище повинно бути

організоване таким чином, щоб забезпечувати психологічну безпеку та підтримку для травмованих дітей [30, с. 25]. Brymer M. J. та Rynoos R. S. розробили концепцію психологічної першої допомоги для шкіл, яка включає практичні рекомендації щодо створення підтримуючого середовища для дітей, які пережили травматичні події [42, с. 56]. Ці підходи можуть бути адаптовані для використання в українських школах, які працюють в умовах воєнного стану.

Особливу увагу слід приділити підтримці дітей з особливими освітніми потребами, які є особливо вразливими в умовах війни. Рібцун Ю. В. наголошує на необхідності розробки спеціальних підходів до роботи з дітьми з особливими мовленнєвими потребами в умовах військового стану [33, с. 204]. Рішко В. В. підкреслює важливість розвитку навичок самообслуговування у дітей з затримкою психічного розвитку, що сприяє підвищенню їхньої адаптивності в складних умовах [34, с. 523]. Ці дослідження підкреслюють необхідність інклюзивного підходу до психологічної підтримки дітей в умовах війни, який враховує різноманітні потреби та особливості розвитку.

Важливим аспектом підтримки ментального здоров'я учнів початкових класів в умовах війни є робота з їхніми батьками та опікунами. Як зазначається у методичних рекомендаціях для батьків та опікунів щодо ментального здоров'я дітей під час війни, дорослі відіграють ключову роль у формуванні психологічної стійкості дітей та їхній адаптації до стресових умов [23]. Карамушка Л. наголошує на важливості збереження та підтримки психічного здоров'я дорослих, які піклуються про дітей, оскільки їхній психологічний стан безпосередньо впливає на благополуччя дітей [9, с. 18]. Батьки та опікуни потребують інформаційної та психологічної підтримки, щоб ефективно допомагати дітям долати наслідки травматичного досвіду війни.

Наугольник Л. Б. у своїх дослідженнях підкреслює роль психоедукації у формуванні стресостійкості особистості [28, с. 156]. Інформування батьків та педагогів про природу психологічної травми, її симптоми та методи подолання допомагає їм краще розуміти потреби травмованих дітей та надавати їм

адекватну підтримку. Максименко С. Д., Карамушка Л. М., Чепелева Н. В. та Кокун О. М. описують досвід діяльності Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України щодо психологічної підтримки населення України під час воєнного стану, який включає розробку методичних матеріалів та проведення тренінгів для психологів, педагогів та батьків [22].

Perry B. D. та Szalavitz M. підкреслюють важливість розуміння нейробиологічних механізмів травми для ефективної допомоги дітям, які пережили стресові події [48, с. 122]. Знання про те, як травматичний досвід впливає на розвиток мозку та нервової системи дитини, допомагає розробляти цілеспрямовані втручання, які враховують особливості функціонування травмованої психіки. Це особливо актуально для роботи з учнями початкових класів, чий мозок перебуває в активній фазі розвитку та є особливо чутливим до впливу стресових факторів.

Резильєнтність як здатність успішно адаптуватися та відновлюватися після пережитих травматичних подій відіграє ключову роль у підтримці ментального здоров'я дітей в умовах війни. Masten A. S. визначає резильєнтність як динамічний процес позитивної адаптації в контексті значних негараздів [46, с. 923]. Perkins D. F. та Jones K. R. розробили комплексну модель резильєнтності для дітей молодшого шкільного віку, яка включає індивідуальні, сімейні та соціальні фактори, що сприяють позитивній адаптації в складних умовах [47, с. 582]. Розвиток резильєнтності у дітей, які переживають наслідки війни, є важливим напрямком психологічної та педагогічної роботи, спрямованої на запобігання довготривалим негативним наслідкам травматичного досвіду.

Jordans M. J., Pigott H. та Tol W. A. проаналізували ефективність різних інтервенцій для дітей, які постраждали від збройних конфліктів, і виявили, що найбільш дієвими є комплексні програми, які поєднують індивідуальну роботу з дитиною, сімейну терапію та заходи на рівні громади [44, с. 12]. Ці висновки підтверджують необхідність системного підходу до підтримки ментального

здоров'я учнів початкових класів в умовах війни, який включає взаємодію всіх учасників освітнього процесу та залучення ресурсів громади.

UNESCO у своїх рекомендаціях щодо підтримки ментального здоров'я та благополуччя дітей під час конфлікту наголошує на важливості створення структурованого та передбачуваного освітнього середовища, яке надає дітям відчуття безпеки та стабільності [44, с. 65]. Цей підхід особливо актуальний для українських шкіл, які працюють в умовах воєнного стану та прагнуть створити безпечний простір для своїх учнів.

Помиткін Е. О. та Рибалка В. В. розглядають психологічні та педагогічні аспекти праці особистості в період війни та післявоєнного відновлення, підкреслюючи важливість формування психологічної стійкості та розвитку навичок саморегуляції [31, с. 87]. Ці дослідження мають важливе значення для розробки програм психологічної підтримки учнів початкових класів, які допомагають їм впоратися з психологічними наслідками війни та підготуватися до післявоєнного відновлення.

Утюж І. та Спиця Н. розглядають ментальне здоров'я сучасного українського суспільства з соціально-філософської перспективи, підкреслюючи вплив колективної травми на психологічне благополуччя окремих осіб та груп [38, с. 145]. Цей підхід дозволяє зрозуміти, як травматичний досвід війни впливає на ментальне здоров'я дітей не лише через індивідуальні переживання, але й через колективну травму, яку переживає все суспільство.

Пріб Г. та Бегеза Л. наголошують на важливості підтримки ментального здоров'я не лише на індивідуальному рівні, але й на рівні організацій та спільнот [31, с. 56]. Цей підхід має особливе значення для освітніх закладів, які працюють в умовах війни та потребують системних заходів для підтримки психологічного благополуччя всіх учасників освітнього процесу.

Таким чином, вплив війни на ментальне здоров'я учнів початкових класів є комплексною проблемою, яка потребує системного підходу до її вирішення. Травматичний досвід військового конфлікту негативно впливає на

когнітивні функції, емоційний стан та соціальну адаптацію дітей молодшого шкільного віку, що вимагає розробки та впровадження ефективних стратегій психологічної підтримки та реабілітації. Важливим аспектом цієї роботи є створення безпечного освітнього середовища, яке сприяє відновленню відчуття безпеки та стабільності у травмованих дітей. Співпраця педагогів, психологів, батьків та громади є необхідною умовою успішної підтримки ментального здоров'я учнів початкових класів в умовах війни та післявоєнного відновлення.

Висновок до розділу 1

У першому розділі було розкрито теоретико-методологічні аспекти вивчення ментального здоров'я в умовах війни, що дозволило сформулювати цілісне уявлення про складність і багатогранність цієї проблематики в сучасних умовах. Уточнено зміст поняття «ментальне здоров'я» та його основні складові, серед яких виокремлено емоційний стан, когнітивне функціонування, соціальні навички та здатність до саморегуляції. Особлива увага приділялася психологічним особливостям учнів початкових класів, які через вікову незрілість є особливо вразливими до психотравмуючих чинників, характерних для умов війни. Виявлено, що війна справляє негативний вплив на ментальне здоров'я молодших школярів, спричиняючи порушення у сфері емоційної регуляції, поведінки, міжособистісного спілкування та навчальної мотивації. На основі опрацьованих джерел обґрунтовано необхідність створення ефективних психолого-педагогічних умов підтримки ментального здоров'я дітей молодшого шкільного віку в кризовий період.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1 Програма емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження ментального здоров'я учнів початкових класів під час війни було розроблено з урахуванням актуальних потреб та викликів, з якими стикаються діти в умовах воєнного конфлікту. Програма дослідження спрямована на виявлення психоемоційного стану дітей, визначення основних факторів впливу на їхнє ментальне здоров'я та розробку ефективних стратегій психологічної підтримки.

У дослідженні взяли участь 30 учнів початкових класів віком від 6 до 10 років, які навчаються у загальноосвітніх школах України та безпосередньо чи опосередковано зазнали впливу воєнних дій. До вибірки увійшли 16 дівчаток та 14 хлопчиків, серед яких 10 учнів першого класу, 8 учнів другого класу, 6 учнів третього класу та 6 учнів четвертого класу. Дослідження проводилося на базі трьох загальноосвітніх шкіл, розташованих у відносно безпечних регіонах України, де навчаються як місцеві діти, так і діти із сімей внутрішньо переміщених осіб.

Для вивчення ментального здоров'я учнів початкових класів під час війни було використано комплекс методик, що дозволив всебічно оцінити психоемоційний стан дітей та виявити основні проблеми та потреби:

Дитячий опитувальник тривожності (CMAS, адаптація А.М. Прихожан) – для виявлення рівня тривожності у дітей молодшого шкільного віку.

Тест «Дім-Дерево-Людина» (Дж. Бак) – проєктивна методика для діагностики емоційного стану дитини, наявності страхів, тривог та інших психоемоційних проблем.

Опитувальник дитячого посттравматичного стресу (CRIES-8, Children's Revised Impact of Event Scale) – для виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу у дітей.

Карта спостереження за поведінкою дитини – для фіксації поведінкових проявів, що можуть свідчити про психоемоційні проблеми дитини.

Напівструктуроване інтерв'ю з дітьми та їхніми батьками – для збору детальної інформації про психологічний стан дитини, її потреби та проблеми.

Дослідження проводилося протягом трьох місяців і включало наступні етапи:

1. Підготовчий етап – отримання згоди батьків на участь дітей у дослідженні, підготовка необхідних матеріалів та інструментів, навчання асистентів дослідження.

2. Діагностичний етап – проведення діагностики ментального здоров'я учнів початкових класів за допомогою обраних методик. Діагностика здійснювалася індивідуально або в маленьких групах (до 5 дітей) у комфортних та безпечних умовах шкільного психолога.

3. Аналітичний етап – обробка та аналіз отриманих даних, виявлення основних тенденцій та закономірностей, формулювання висновків.

4. Розробка рекомендацій – на основі результатів дослідження розробка методичних рекомендацій для педагогів та психологів щодо відновлення та підтримки ментального здоров'я учнів початкових класів в умовах війни.

Дослідження проводилося з дотриманням основних етичних принципів роботи з дітьми:

1. Отримання інформованої згоди батьків на участь дітей у дослідженні.

2. Забезпечення конфіденційності та анонімності отриманих даних.

3. Створення безпечного та комфортного середовища для дітей під час діагностики.

4. Можливість відмови від участі в дослідженні на будь-якому етапі без негативних наслідків.

5. Надання психологічної підтримки дітям, які виявляли високий рівень психоемоційних проблем.

2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження

Проведене емпіричне дослідження дозволило виявити особливості ментального здоров'я учнів початкових класів в умовах війни та визначити основні чинники, що впливають на їхній психоемоційний стан. Аналіз результатів здійснювався окремо за кожною методикою, після чого було проведено узагальнення та інтеграцію отриманих даних.

Дослідження рівня тривожності за допомогою опитувальника СМАС показало, що більшість учнів початкових класів в умовах війни мають підвищений рівень тривожності. Із 30 досліджуваних дітей у 8 учнів (26,7%) виявлено дуже високий рівень тривожності, у 12 учнів (40%) – високий рівень тривожності, у 7 учнів (23,3%) – середній рівень тривожності, і лише у 3 учнів (10%) – низький рівень тривожності.

Аналіз відповідей на окремі запитання опитувальника дозволив виявити основні джерела тривоги у дітей. Найбільшу тривогу у дітей викликають питання, пов'язані з безпекою (власною та близьких), невизначеністю майбутнього, розлукою з рідними та друзями, а також зміною звичного способу життя. Зокрема, 87% дітей відповіли ствердно на запитання "Я часто боюся, що може статися щось погане", а 82% дітей погодилися з твердженням "Я нервую, коли чую гучні звуки".

Цікаво, що рівень тривожності виявився вищим у дітей, які були вимушені змінити місце проживання внаслідок війни, порівняно з дітьми, які залишилися жити у своїх домівках. Серед внутрішньо переміщених дітей (12 осіб) дуже високий та високий рівень тривожності виявлено у 83,3% випадків, тоді як серед дітей, які не змінювали місце проживання (18 осіб), цей показник становить 61,1%.

Також було виявлено вікову специфіку прояву тривожності: у дітей молодшого віку (6-7 років) тривожність частіше проявляється у формі страху розлуки з батьками та страху перед новими ситуаціями, тоді як у дітей старшого віку (8-10 років) більше виражені страхи, пов'язані з майбутнім та безпекою близьких.

Аналіз малюнків дітей за методикою "Дім-Дерево-Людина" дозволив виявити глибинні емоційні проблеми та переживання, які діти не завжди можуть вербалізувати. Найбільш характерними особливостями малюнків дітей в умовах війни виявилися:

Малюнки домів: у 63,3% дітей на малюнках були відсутні вікна або вони були дуже маленькими, що може свідчити про почуття небезпеки та бажання захиститися від зовнішнього світу. У 46,7% дітей будинки мали товсті стіни або додаткові укріплення, що можна інтерпретувати як потребу в захисті та безпеці. У 23,3% дітей будинки були зображені пошкодженими або зруйнованими, що може відображати пережитий досвід або страх втрати дому.

Малюнки дерев: у 53,3% дітей дерева мали непропорційно велику крону, що може свідчити про підвищену тривожність та потребу в захисті. У 36,7% дітей дерева були зображені без листя або з опалим листям, що може вказувати на депресивні тенденції та почуття втрати. У 20% дітей на малюнках були зображені зламані або пошкоджені гілки, що може відображати пережиті травматичні події.

Малюнки людей: у 70% дітей фігури людей були зображені маленькими, що може свідчити про почуття безпорадності та низьку самооцінку. У 43,3% дітей люди на малюнках мали напружену позу або були зображені в русі (біг, стрибок), що може вказувати на тривогу та готовність до небезпеки. У 26,7% дітей фігури людей мали підкреслено великі очі, що часто інтерпретується як прояв страху та підвищеної пильності.

Загалом, аналіз малюнків показав, що діти в умовах війни часто відчують тривогу, страх, потребу в захисті та безпеці, а також мають певні ознаки травматизації. Цікаво, що діти, які безпосередньо пережили обстріли або бомбардування (8 осіб), частіше зображували на своїх малюнках сцени насильства, зруйновані будівлі та інші символи війни, порівняно з дітьми, які не мали такого досвіду.

Використання опитувальника CRIES-8 дозволило виявити наявність симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей. Згідно з

отриманими результатами, у 11 дітей (36,7%) показники за шкалою CRIES-8 перевищували критичний поріг у 17 балів, що може свідчити про наявність ПТСР. Ще у 9 дітей (30%) показники були близькими до критичного порогу (13-16 балів), що вказує на наявність окремих симптомів посттравматичного стресу.

Аналіз відповідей на окремі запитання опитувальника показав, що найбільш поширеними симптомами ПТСР у дітей є:

1. Інтрузивні спогади та думки: 76,7% дітей відзначили, що часто думають про травматичні події, навіть коли не хочуть цього.
2. Порушення сну: 63,3% дітей повідомили про проблеми із засинанням та нічні кошмари, пов'язані з травматичними подіями.
3. Уникнення нагадувань про травму: 60% дітей намагалися уникати місць, людей або ситуацій, що нагадують про травматичні події.
4. Підвищена збудливість: 56,7% дітей відзначили, що вони стали більш дратівливими, мають проблеми з концентрацією уваги та легко лякаються.

Значущі відмінності було виявлено між дітьми, які безпосередньо пережили травматичні події (обстріли, бомбардування, втрату близьких), та дітьми, які не мали такого досвіду. Серед дітей, які безпосередньо пережили травматичні події (13 осіб), симптоми ПТСР виявлено у 61,5% випадків, тоді як серед дітей, які не мали такого досвіду (17 осіб), цей показник становить лише 17,6%.

Аналіз карт спостережень, заповнених учителями та шкільними психологами, дозволив виявити поведінкові прояви, що можуть свідчити про психоемоційні проблеми дітей. Найбільш поширеними поведінковими проявами виявилися:

1. Підвищена тривожність та нервозність: тремтіння рук, кусання губ, гризіння нігтів, часте моргання – спостерігалось у 73,3% дітей.
2. Зниження концентрації уваги та академічної успішності – спостерігалось у 66,7% дітей.

3. Емоційна лабільність: різкі зміни настрою, підвищена плаксивість – спостерігалася у 60% дітей.
4. Соціальна відстороненість: зниження інтересу до спілкування з однолітками, уникнення групових ігор – спостерігалася у 46,7% дітей.
5. Підвищена агресивність або дратівливість – спостерігалася у 40% дітей.
6. Регресивна поведінка: повернення до більш дитячих форм поведінки, смоктання пальця, енурез – спостерігалася у 26,7% дітей.

Цікаво, що поведінкові прояви психоемоційних проблем мали гендерні відмінності: у дівчаток частіше спостерігалися тривожність, плаксивість та соціальна відстороненість, тоді як у хлопчиків частіше проявлялися агресивність, дратівливість та проблеми з концентрацією уваги.

Аналіз відповідей дітей та їхніх батьків під час напівструктурованого інтерв'ю дозволив отримати глибше розуміння психоемоційного стану дітей та виявити основні проблеми та потреби. Зокрема, було виявлено наступні тенденції:

1. Зміна уявлень про безпеку та стабільність: 86,7% дітей відзначили, що вони більше не почуваються в безпеці, а 70% батьків повідомили про зміну уявлень дітей про стабільність та передбачуваність світу.
2. Вплив інформаційного середовища: 73,3% батьків відзначили підвищену чутливість дітей до новин та розмов про війну, а 66,7% дітей повідомили, що вони активно цікавляться новинами про війну.
3. Зміна ігрової діяльності: 63,3% батьків відзначили, що у іграх дітей з'явилися сюжети, пов'язані з війною (обстріли, евакуація, військові дії), а 53,3% дітей повідомили, що вони граються у "війну" або "укриття".
4. Вплив на сімейні стосунки: 60% батьків відзначили зміни у стосунках з дітьми (підвищена прив'язаність, страх розлуки, конфлікти), а 56,7% дітей повідомили, що вони бояться розлуки з батьками.

5. Зміна планів на майбутнє: 46,7% дітей відзначили зміну своїх мрій та планів на майбутнє через війну, а 40% батьків повідомили про появу у дітей питань щодо життя після війни.

На основі результатів, отриманих за допомогою всіх методик, було побудовано дві узагальнюючі таблиці, що відображають основні тенденції та закономірності ментального здоров'я учнів початкових класів в умовах війни.

Таблиця 2.1.

Розподіл учнів за рівнем психоемоційних проблем

Рівень психоемоційних проблем	Кількість учнів	Відсоток від загальної кількості
Високий рівень	9	30%
Середній рівень	12	40%
Низький рівень	9	30%

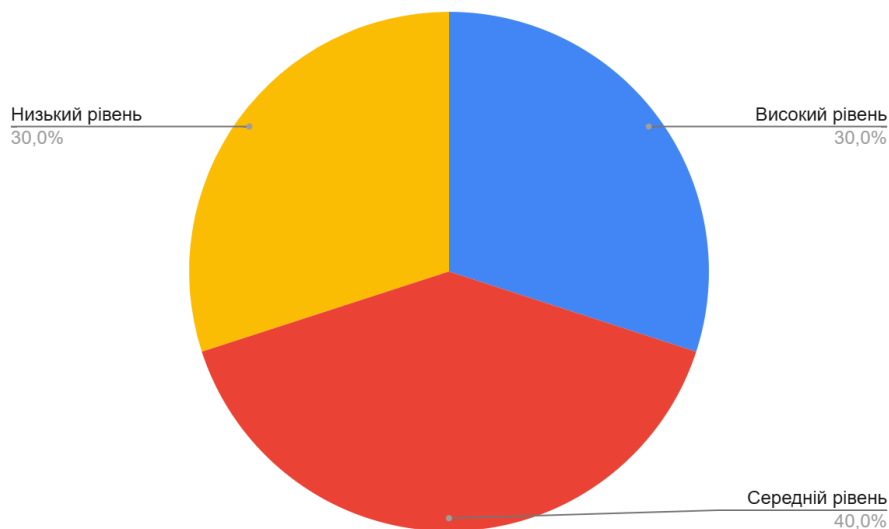


Рис.2.1 Розподіл учнів за рівнем психоемоційних проблем

Високий рівень психоемоційних проблем характеризується наявністю симптомів ПТСР, високим рівнем тривожності, значними порушеннями поведінки та соціальної адаптації. Середній рівень психоемоційних проблем включає підвищену тривожність, окремі симптоми посттравматичного стресу

та помірні порушення поведінки. Низький рівень психоемоційних проблем характеризується незначним підвищенням тривожності та відсутністю виражених порушень поведінки.

Таблиця 2.2

Вплив різних факторів на рівень психоемоційних проблем у дітей

Фактор	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Безпосереднє переживання травматичних подій	72%	22%	6%
Зміна місця проживання	58%	33%	9%
Розлука з близькими	65%	25%	10%
Зміна звичного способу життя	47%	40%	13%
Надмірне споживання інформації про війну	56%	33%	11%
Психоемоційний стан батьків (високий рівень стресу)	63%	29%	8%

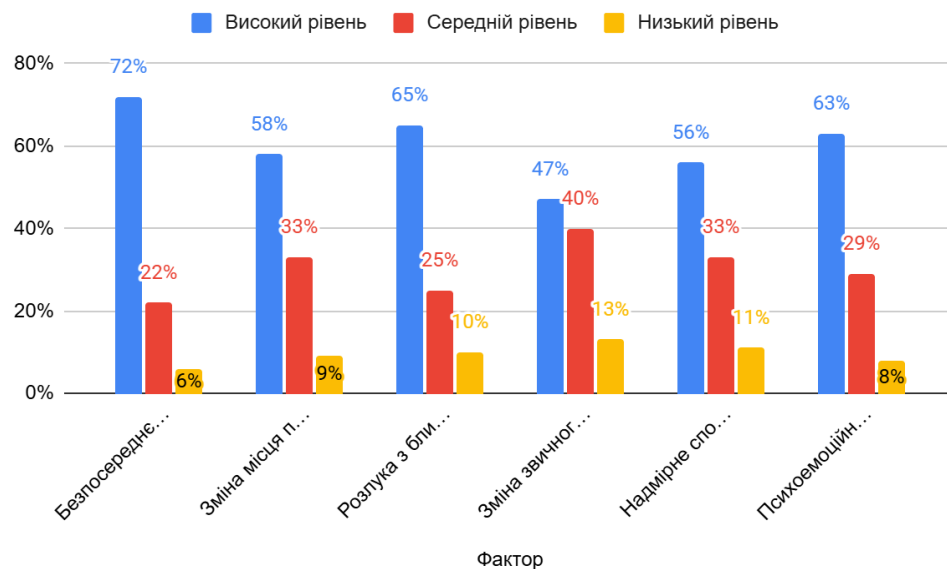


Рис.2.2 Діаграма впливу різних факторів на рівень психоемоційних проблем у дітей

З табл. 2.2 видно, що найбільший негативний вплив на ментальне здоров'я дітей мають безпосереднє переживання травматичних подій (обстріли, бомбардування), розлука з близькими та психоемоційний стан батьків. Ці фактори найчастіше пов'язані з високим рівнем психоемоційних проблем у дітей.

Окрім цього, було виявлено деякі захисні фактори, що сприяють збереженню ментального здоров'я дітей в умовах війни:

1. Стабільність сімейного середовища: діти, чиї батьки зберігали спокій та емоційну стійкість, рідше проявляли високий рівень тривожності та інші психоемоційні проблеми.
2. Наявність підтримуючих стосунків: діти, які мали міцні та підтримуючі стосунки з близькими дорослими (батьками, вчителями, психологами), краще справлялися зі стресом та тривогою.
3. Можливість висловлення та обговорення переживань: діти, які мали можливість вільно висловлювати свої почуття та думки щодо війни, менше страждали від посттравматичного стресу.
4. Збереження розпорядку дня та звичних активностей: діти, чиє повсякденне життя зберігало певну структуру та передбачуваність, демонстрували нижчий рівень тривожності.
5. Залученість до цікавих та розвиваючих активностей: діти, які мали можливість займатися улюбленими справами та розвивати свої здібності, краще справлялися з психоемоційними проблемами.

Таким чином, проведене дослідження дозволило виявити основні особливості та проблеми ментального здоров'я учнів початкових класів в умовах війни, а також визначити чинники, що впливають на їхній психоемоційний стан. Отримані результати стали основою для розробки методичних рекомендацій щодо відновлення та підтримки ментального здоров'я дітей молодшого шкільного віку під час війни.

2.3 Методичні вказівки щодо відновлення ментального здоров'я учнів початкових класів під час війни

Війна створює особливі психологічні виклики для дітей молодшого шкільного віку, що знаходяться в періоді активного психічного та фізичного розвитку. Аналіз емпіричних даних свідчить про значне зростання тривожних, депресивних та посттравматичних розладів у дітей, які зазнали впливу військових дій. Психологічна травма в даному віці має потенціал негативного впливу на когнітивний розвиток, соціальну адаптацію та емоційну регуляцію. Особливості психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку, зокрема недостатня сформованість копінг-стратегій та обмежений набір захисних механізмів, роблять їх особливо вразливими до психотравмуючих факторів війни. Відповідно, існує необхідність у розробці науково обґрунтованих методичних рекомендацій щодо відновлення психічного здоров'я учнів початкових класів в умовах тривалого військового конфлікту.

Теоретичним підґрунтям даних методичних вказівок є інтегративний підхід, що поєднує положення психодинамічної теорії, когнітивно-поведінкової психології, гуманістичної парадигми та сучасних нейробіологічних досліджень щодо формування та функціонування психіки в умовах стресу. Центральним теоретичним конструктом у розумінні психологічної травми у дітей виступає концепція посттравматичного стресового розладу (ПТСР), доповнена розумінням комплексної травми як результату тривалої експозиції до стресових факторів.

Методологічною основою розробки системи психологічної допомоги дітям у кризових ситуаціях є полімодальний підхід, що передбачає використання різноманітних методів і технік в залежності від специфіки травматичного досвіду дитини, її вікових та індивідуальних особливостей. Важливим аспектом є також екологічний підхід, що розглядає дитину в системі її соціальних зв'язків та передбачає залучення до процесу психологічного відновлення сім'ї, шкільного середовища та громади в цілому.

Військовий конфлікт, незалежно від форми та інтенсивності, створює багатофакторний стресогенний вплив на психіку дитини. Проведені дослідження виявляють широкий спектр психологічних наслідків, серед яких особливо виражені афективні порушення (підвищена тривожність, страхи, панічні атаки), поведінкові розлади (імпульсивність, агресивність або, навпаки, надмірна пасивність, уникання соціальних контактів), когнітивні дисфункції (зниження концентрації уваги, пам'яті, здатності до навчання), психосоматичні реакції (порушення сну, апетиту, психогенні головні болі, енурез, тики).

Специфічними для дітей молодшого шкільного віку є такі психологічні реакції як регресія (повернення до поведінкових патернів, характерних для більш раннього віку), сенсорна гіперчутливість, надмірна прив'язаність до значущих дорослих, ігрова репрезентація травматичного досвіду. Особливої уваги потребує феномен "приховування" симптомів, коли дитина маскує свій психологічний дистрес через страх додатково травмувати батьків або через відсутність навичок вербалізації емоційного стану.

Ефективна діагностика психологічних порушень у дітей молодшого шкільного віку передбачає використання комплексу методів, що дозволяють отримати максимально об'єктивну інформацію про психоемоційний стан дитини. Рекомендованими є наступні діагностичні методики:

Спостереження за поведінкою дитини в різних ситуаціях (навчальна діяльність, ігрова діяльність, взаємодія з однолітками та дорослими). При цьому особлива увага має приділятися зміні поведінкових патернів у порівнянні з доконфліктним періодом.

Проективні методики, що дозволяють виявити неусвідомлювані аспекти психологічної травми: малюнкові тести ("Намалюй людину", "Кінетичний малюнок сім'ї", "Неіснуюча тварина", "Будинок-Дерево-Людина"), методика "Незакінчені речення", тест "Шкала тривожності" (адаптований для молодшого шкільного віку).

Психодіагностичні методики, спрямовані на виявлення специфічних симптомів: "Шкала впливу травматичної події для дітей" (CRIES), "Дитячий опитувальник депресії" (CDI), "Дитяча шкала проявів тривоги" (SCAS).

Важливо враховувати, що діагностичний процес має бути максимально ненав'язливим та проводитися в комфортній для дитини обстановці. Оптимальним є поєднання формалізованих методик із спостереженням та аналізом продуктів діяльності дитини у природному середовищі.

Організація психологічної допомоги дітям молодшого шкільного віку в умовах військового конфлікту ґрунтується на наступних принципах:

1. Принцип безпеки та стабільності. Першочерговим завданням є створення безпечного фізичного та психологічного простору для дитини, що є базовою умовою для подальшої психологічної роботи. Це передбачає формування передбачуваного, структурованого середовища з чіткими правилами та процедурами, що створює відчуття контрольованості та захищеності.

2. Принцип індивідуалізації. Планування психологічної допомоги має враховувати індивідуальні особливості дитини: характер та інтенсивність травматичного впливу, вікові та особистісні характеристики, наявні ресурси соціальної підтримки, культурний контекст.

3. Принцип системності. Психологічна допомога має охоплювати всі значущі для дитини системи: сім'ю, школу, громаду. Залучення батьків, вчителів та інших значущих дорослих до процесу психологічного відновлення дитини є необхідною умовою ефективності допомоги.

4. Принцип поетапності. Психологічна робота з дітьми, що пережили травматичний досвід, передбачає поступовий перехід від стабілізації психоемоційного стану до опрацювання травматичного досвіду та інтеграції отриманого досвіду в загальну систему уявлень дитини про себе та світ.

5. Принцип ресурсності. Психологічна допомога має спрямовуватися не лише на подолання симптомів психологічної травми, але й

на активізацію та розвиток внутрішніх ресурсів дитини, формування резильєнтності (психологічної стійкості).

На основі аналізу ефективності різних підходів до психологічної допомоги дітям, що пережили травматичний досвід, рекомендованими є наступні методи:

Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ). Даний метод має найбільшу доказову базу щодо ефективності при роботі з дітьми, що пережили травматичний досвід. ТФ-КПТ включає психоедукацію, техніки регуляції емоцій, когнітивне переструктурування, експозицію до травматичних спогадів, залучення батьків до терапевтичного процесу.

Арт-терапевтичні методи. Особливо ефективними для дітей молодшого шкільного віку є методи, що базуються на використанні художньої творчості як засобу самовираження та опрацювання травматичного досвіду: малювання, ліплення, колажування, музикотерапія, танцювально-рухова терапія, казкотерапія, драматерапія.

Ігрова терапія. Гра є природним способом самовираження дитини та дозволяє в символічній формі опрацьовувати травматичний досвід. Ігрова терапія може проводитися як в індивідуальній, так і в груповій формі, з використанням спеціальних ігрових матеріалів, що дозволяють виразити агресію, страх, тривогу в безпечний спосіб.

Тілесно-орієнтовані методи. Оскільки травматичний досвід "записується" не лише на психологічному, але й на тілесному рівні, ефективними є методи, спрямовані на відновлення тілесної саморегуляції: дихальні техніки, методи прогресивної м'язової релаксації, техніки заземлення, елементи йоги та інші практики усвідомленості тіла.

Методи психосоціальної підтримки. Важливим компонентом психологічної допомоги є створення підтримуючого соціального середовища через організацію груп взаємодопомоги, клубів, тематичних гуртків, що дозволяють дитині відновити відчуття належності до спільноти, отримати позитивний досвід взаємодії з однолітками.

Навчальний процес для дітей, що пережили травматичний досвід, потребує спеціальної організації, спрямованої на створення психологічно безпечного середовища та врахування особливих освітніх потреб. Рекомендованими є наступні підходи:

1. Гнучкість навчального процесу. Доцільним є запровадження адаптивних форм навчання, що враховують індивідуальний темп та можливості дитини: диференційовані завдання, індивідуальні траєкторії навчання, можливість вибору форми роботи.

2. Структурованість навчального процесу. Передбачуваність і чіткість розкладу, процедур та правил створюють відчуття стабільності та контрольованості, що є особливо важливим для дітей, які пережили травматичний досвід.

3. Інтеграція психологічних практик у навчальний процес. Рекомендовано включення в навчальний процес короткотривалих психологічних активностей, спрямованих на регуляцію психоемоційного стану: дихальні вправи, мінімедитації, рухові "енерджайзери", ігри на релаксацію.

4. Створення безпечного фізичного простору. Організація "затишних куточків" у класі, де дитина може усамітнитися та відновити емоційну рівновагу; використання м'яких матеріалів, приглушеного освітлення, заспокійливих кольорів.

5. Розвиток соціально-емоційних компетенцій. Включення в навчальний процес активностей, спрямованих на розвиток навичок розпізнавання та вираження емоцій, емпатії, конструктивного вирішення конфліктів, саморегуляції.

6. Взаємодія з батьками та піклувальниками

Ефективність психологічної допомоги дітям значною мірою залежить від залучення батьків та інших значущих дорослих до процесу психологічного відновлення. Рекомендовані наступні форми роботи з батьками:

Психоедукація батьків щодо психологічних наслідків травматичного досвіду у дітей, розпізнавання симптомів психологічного дистресу, способів підтримки дитини в кризовій ситуації.

Консультування батьків щодо індивідуальних особливостей психологічного стану дитини, специфіки її реакцій на травматичний досвід, рекомендацій щодо організації домашнього середовища.

Батьківські групи підтримки, що дозволяють батькам обмінюватися досвідом та отримувати психологічну підтримку, розвивати власні копінг-стратегії.

Спільні сесії з батьками та дітьми, спрямовані на відновлення та зміцнення емоційного зв'язку, навчання ефективних способів комунікації, спільне опрацювання травматичного досвіду.

Навчання батьків технікам психологічної самопомоги, оскільки психологічний стан батьків безпосередньо впливає на психологічне благополуччя дитини.

Робота з дітьми, що пережили травматичний досвід, створює значне психоемоційне навантаження на педагогів та психологів, підвищуючи ризик вторинної травматизації та емоційного вигорання. Для забезпечення ефективності психологічної допомоги дітям необхідна систематична підтримка фахівців, що включає:

Спеціалізовані тренінги для педагогів та психологів щодо особливостей роботи з травмованими дітьми, методів психологічної допомоги, розпізнавання ознак психологічного дистресу.

Регулярні супервізії та інтервізії, що дозволяють обговорити складні випадки, отримати професійну підтримку, розвинути професійні навички.

Групи підтримки для педагогів та психологів, спрямовані на профілактику емоційного вигорання, розвиток навичок саморегуляції та самопомоги.

Доступ до методичних матеріалів, протоколів та алгоритмів роботи з дітьми, що пережили травматичний досвід, включаючи матеріали для проведення групових та індивідуальних занять.

Забезпечення можливості консультування з фахівцями вищого рівня (дитячими психіатрами, нейропсихологами) у випадках, що потребують спеціалізованої допомоги.

Для забезпечення системності та сталості психологічної допомоги дітям молодшого шкільного віку необхідна її інтеграція в загальну систему освіти через:

Включення програм розвитку психологічної стійкості та соціально-емоційних компетенцій у навчальні плани початкової школи.

Створення мультидисциплінарних команд підтримки дитини, що включають педагогів, психологів, соціальних педагогів, за необхідності - медичних працівників.

Розробка та впровадження шкільних протоколів реагування на кризові ситуації, включаючи чіткі алгоритми дій при виявленні ознак психологічного дистресу у дитини.

Організація системи раннього виявлення дітей, що потребують психологічної допомоги, через регулярний скринінг психоемоційного стану учнів.

Створення ресурсних центрів на базі шкіл або об'єднаних територіальних громад, що забезпечують методичну підтримку педагогів та психологів, працюють з батьками, координують діяльність різних служб.

Для забезпечення якості та ефективності психологічної допомоги дітям необхідним є розробка системи моніторингу та оцінки, що включає:

Визначення чітких критеріїв ефективності психологічної допомоги на різних рівнях: індивідуальному (зміни в психоемоційному стані дитини), сімейному (покращення сімейного функціонування), шкільному (зміни в шкільній адаптації, академічній успішності).

Регулярний збір даних щодо психоемоційного стану дітей, їх соціальної адаптації, академічної успішності з використанням валідних та надійних інструментів.

Аналіз отриманих даних з метою оцінки ефективності впроваджених програм та методів психологічної допомоги, виявлення факторів, що впливають на ефективність.

Психологічна допомога учням початкових класів в умовах військового конфлікту потребує комплексного, системного підходу, що враховує особливості психологічної травми в дитячому віці, передбачає залучення різних систем підтримки дитини (сім'я, школа, громада), використовує валідні методи діагностики та науково обґрунтовані методи психологічної допомоги. Особливого значення набуває створення безпечного, підтримуючого середовища, що сприяє відновленню базової довіри дитини до світу та формуванню психологічної стійкості.

Подальший розвиток системи психологічної допомоги дітям в умовах військового конфлікту потребує інтеграції міжнародного досвіду з урахуванням культурних особливостей, розробки національних стандартів та протоколів психологічної допомоги, підготовки фахівців, здатних надавати кваліфіковану допомогу дітям, що пережили травматичний досвід.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було представлено комплексне емпіричне дослідження ментального здоров'я учнів початкових класів в умовах воєнного стану. Зокрема, розроблена програма дослідження дозволила визначити основні психологічні труднощі, з якими стикаються молодші школярі в період війни. Аналіз отриманих результатів виявив зростання рівня тривожності, емоційної нестабільності та ознак стресу серед дітей, що підтверджує необхідність цілеспрямованої психологічної підтримки в навчальному середовищі.

На основі емпіричних даних були розроблені методичні вказівки, спрямовані на підтримку та відновлення ментального благополуччя молодших школярів. Запропоновані рекомендації можуть бути використані педагогами, психологами та батьками для створення безпечного, стабільного і підтримувального середовища, що сприяє адаптації дітей до складних життєвих обставин.

Таким чином, результати дослідження мають важливе практичне значення та можуть бути основою для подальших наукових і прикладних розробок у сфері психологічної допомоги дітям під час кризових ситуацій.

РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА РОБОТА З ВІДНОВЛЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Напрями діяльності психолога щодо відновлення ментального здоров'я учнів початкових класів в умовах війни

Війна створює безпрецедентні виклики для психічного здоров'я дітей, особливо учнів початкових класів, які перебувають у критичному періоді свого розвитку. Постійний стрес, тривога, страх та невизначеність стають частиною їхнього повсякденного життя, що може призвести до серйозних психологічних травм та довготривалих наслідків. У цих складних умовах роль шкільного психолога стає надзвичайно важливою, оскільки саме він має забезпечити своєчасну й ефективну психологічну підтримку.

Психологічна робота з учнями початкових класів в умовах війни потребує комплексного, системного підходу, який враховує особливості дитячої психіки та специфіку травматичного досвіду. Основним завданням психолога є створення безпечного простору, де діти можуть відчувати емоційну стабільність, розуміння та підтримку. Цей простір має стати місцем, де діти можуть відновити своє відчуття контролю, безпеки та нормальності.

Психодіагностична робота є першим важливим напрямом діяльності психолога. Вона передбачає регулярне скринінгове обстеження всіх учнів для виявлення ознак психологічної травми, тривожності, депресії та інших емоційних розладів. Важливо використовувати методи, адаптовані для дітей молодшого шкільного віку, такі як проєктивні методики, малюнкові тести, ігрові методи діагностики. Особливу увагу слід приділяти дітям з групи ризику: тим, хто пережив безпосередню загрозу життю, втратив близьких, став свідком насильства, був вимушений покинути рідний дім. Результати діагностики мають бути основою для розробки індивідуальних та групових програм підтримки.

Індивідуальна психологічна допомога є наступним напрямом і включає регулярні зустрічі з дітьми, які демонструють виражені симптоми

психологічної травми. Під час таких зустрічей психолог використовує методи, спрямовані на стабілізацію емоційного стану дитини, відновлення почуття безпеки, зниження рівня тривоги та страху. Серед ефективних підходів можна відзначити травма-фокусовану когнітивно-поведінкову терапію, адаптовану для дітей, арт-терапію, ігрову терапію, пісочну терапію. Важливо створити довірливі стосунки з дитиною, де вона відчуває підтримку, прийняття та розуміння.

Групова робота з класами та малими групами дітей дозволяє охопити більшу кількість учнів і створити середовище взаємопідтримки. У форматі психологічних занять діти навчаються розпізнавати та виражати свої емоції, розвивають копінг-стратегії, навички емоційної регуляції, стресостійкість. Важливо використовувати ігрові методи, творчі активності, релаксаційні вправи, дихальні техніки. Групова робота допомагає дітям зрозуміти, що вони не самотні у своїх переживаннях, створює відчуття спільності та підтримки, що критично важливо в умовах травматичного досвіду.

Створення безпечного та підтримуючого освітнього середовища є ще одним важливим напрямом роботи психолога. Це передбачає співпрацю з педагогічним колективом щодо впровадження травма-орієнтованого підходу в освітній процес. Психолог проводить навчання для вчителів щодо розпізнавання ознак психологічної травми у дітей, способів реагування на емоційні кризи, методів підтримки емоційно вразливих учнів. Важливо створити передбачуване, структуроване середовище з чіткими правилами та рутинами, яке дає дітям відчуття стабільності та контролю.

Робота з батьками та опікунами є невід'ємною частиною комплексної психологічної допомоги. Психолог проводить консультації, де пояснює батькам, як війна впливає на психічний стан дитини, які реакції є нормальними, а які потребують професійної уваги. Важливо навчити батьків ефективним стратегіям підтримки дитини: як говорити з дитиною про війну, як відповідати на складні запитання, як допомогти дитині впоратися зі страхом та тривогою. Психолог також надає батькам інформацію про доступні ресурси

психологічної допомоги в громаді, а у складних випадках рекомендує звернутися до інших спеціалістів.

Психоедукація є потужним інструментом нормалізації емоційних реакцій дітей на травматичні події. Психолог проводить заняття, де у доступній для дітей формі пояснює, що таке стрес, тривога, страх, як вони проявляються в тілі та поведінці, що можна робити, щоб почуватися краще. Психоедукація допомагає дітям розуміти свої реакції, знижує відчуття розгубленості та безпорадності, дає інструменти для самодопомоги.

Розвиток резилієнтності (психологічної стійкості) є стратегічним напрямом роботи психолога в умовах війни. Це включає формування у дітей навичок, які допомагають ефективно адаптуватися до складних життєвих обставин: оптимістичне мислення, соціальна підтримка, вирішення проблем, емоційна регуляція, самоефективність. Психолог використовує ігри, вправи, групові активності, які розвивають ці навички, допомагають дітям побачити свої сильні сторони, повірити у свою здатність долати труднощі.

Інтеграція психологічних практик у навчальний процес дозволяє підтримувати психічне здоров'я дітей на щоденній основі. Психолог співпрацює з вчителями щодо впровадження коротких вправ для релаксації, уважності, емоційної регуляції під час уроків. Це можуть бути дихальні вправи, короткі медитації, рухові перерви, вправи на усвідомленість. Такі практики допомагають дітям керувати своїм емоційним станом, знижувати рівень стресу, покращувати концентрацію уваги, що сприяє не лише психологічному благополуччю, але й успішності в навчанні.

Робота з травматичними спогадами та переживаннями є делікатним, але необхідним напрямом для дітей, які пережили особливо тяжкий травматичний досвід. Психолог створює безпечний простір, де дитина може поступово опрацьовувати свої спогади, надаючи їм сенс та інтегруючи їх у свій життєвий наратив. Для цього використовуються методи наративної терапії, терапії експозицією, EMDR (адаптовані для дітей версії). Важливо дотримуватися

принципу "не нашкодь" та працювати в межах "терапевтичного вікна толерантності" дитини.

Підтримка соціальних зв'язків та відчуття приналежності до спільноти є важливим аспектом відновлення ментального здоров'я. Психолог організовує заходи, які сприяють взаємодії дітей, розвитку дружніх стосунків, командній роботі. Це можуть бути спільні проєкти, ігри, творчі активності, волонтерські ініціативи, адаптовані для віку дітей. Такі заходи допомагають подолати соціальну ізоляцію, яка часто є наслідком травматичного досвіду, відновити довіру до світу та людей.

Відновлення відчуття нормальності та рутини є надзвичайно важливим для дітей, які пережили руйнування звичного способу життя. Психолог співпрацює з педагогами та батьками щодо створення передбачуваного розпорядку дня, традицій, ритуалів, які дають дітям відчуття стабільності та безпеки. Особливу увагу слід приділяти святкуванню важливих подій, досягнень, днів народження, що допомагає дітям відчувати, що життя продовжується, і в ньому є місце для радості та надії.

Моніторинг та оцінка ефективності психологічних втручань є невід'ємною частиною роботи психолога. Це включає регулярну оцінку психоемоційного стану дітей, відстеження динаміки симптомів, аналіз ефективності різних методів та програм. На основі цих даних психолог коригує свою роботу, адаптує її до потреб конкретних дітей та класів. Важливо залучати до оцінки всіх учасників процесу: дітей, батьків, вчителів, що дозволяє отримати повну картину змін.

Самодопомога та профілактика вигорання для психолога є не менш важливим напрямом. Робота з травмованими дітьми в умовах війни є емоційно виснажливою та може призвести до вторинної травматизації та вигорання спеціаліста. Психолог має дбати про своє психічне здоров'я: регулярно проходити супервізії, користуватися професійною підтримкою, практикувати техніки саморегуляції та самовідновлення. Тільки психологічно стійкий та емоційно збалансований фахівець може ефективно допомагати дітям.

Міжсекторальна співпраця передбачає взаємодію психолога з іншими службами та спеціалістами: медичними працівниками, соціальними службами, громадськими організаціями, які працюють у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Така співпраця дозволяє створити комплексну систему допомоги, де дитина та її сім'я можуть отримати всі необхідні послуги. У складних випадках психолог направляє дитину до інших спеціалістів: дитячого психіатра, невролога, сімейного терапевта.

Важливим аспектом роботи психолога є адаптація до мінливих умов війни. Це включає розробку планів на випадок надзвичайних ситуацій, готовність до швидкої зміни формату роботи (наприклад, перехід на онлайн-консультування), вміння надавати психологічну першу допомогу в кризових ситуаціях. Психолог має бути гнучким, реагувати на актуальні потреби дітей та спільноти, адаптувати свої методи до конкретних обставин.

У контексті відновлення ментального здоров'я учнів початкових класів особливу увагу слід приділяти культурно-чутливому підходу. Війна може по-різному впливати на дітей з різних культурних, мовних, релігійних спільнот. Психолог має враховувати ці особливості, поважати культурні традиції та цінності сімей, адаптувати свої методи до культурного контексту дитини. Це особливо важливо при роботі з дітьми-переселенцями, дітьми з національних меншин, дітьми-біженцями.

Робота з горем та втратами є одним з найскладніших, але необхідних напрямів діяльності психолога в умовах війни. Діти можуть переживати різні види втрат: смерть близьких, втрату дому, друзів, безпеки, мрій про майбутнє. Психолог допомагає дітям пройти природний процес горювання, використовуючи методи, адаптовані для дитячого віку: терапевтичні казки, малювання, ігри з піском, ритуали вшанування пам'яті. Важливо пояснити дітям, що сумувати – нормально, дати їм простір для вираження емоцій, підтримати у процесі пошуку нового сенсу та адаптації до життя після втрати.

Адвокація прав дітей на психологічну допомогу є соціально значущим напрямом роботи психолога. Це включає інформування спільноти про вплив

війни на психічне здоров'я дітей, важливість психологічної підтримки, доступні ресурси допомоги. Психолог може виступати на батьківських зборах, педагогічних радах, у місцевих медіа, соціальних мережах, привертаючи увагу до психологічних потреб дітей та просуваючи ідею пріоритетності психічного здоров'я.

Інтеграція елементів творчості, гри та фізичної активності у психологічну роботу є особливо ефективною для дітей молодшого шкільного віку. Творче самовираження через малювання, ліплення, музику, танець, драму допомагає дітям виразити емоції, які важко вербалізувати. Гра є природним способом комунікації для дітей, через який вони можуть опрацювати травматичний досвід, відновлювати відчуття контролю та майстерності. Фізична активність, у свою чергу, допомагає знизити рівень стресових гормонів, поліпшити настрій, відновити зв'язок з тілом.

Важливим аспектом роботи є розвиток у дітей навичок критичного мислення та медіаграмотності. В умовах війни діти часто піддаються впливу негативної інформації з медіа, чують тривожні розмови дорослих, стикаються з дезінформацією. Психолог може проводити заняття, де у доступній формі вчить дітей розрізняти факти і думки, перевіряти інформацію, критично аналізувати медіаконтент, розуміти, як новини впливають на емоційний стан. Такі навички допомагають дітям захистити себе від інформаційного перевантаження та маніпуляцій.

Формування позитивного погляду на майбутнє є стратегічно важливим напрямом роботи психолога. Війна може руйнувати відчуття безпеки та надії на майбутнє, що критично важливо для здорового розвитку дитини. Психолог допомагає дітям розвивати оптимістичне мислення, бачити можливості навіть у складних обставинах, мріяти та планувати своє майбутнє. Для цього використовуються методи позитивної психології, наративної терапії, арт-терапії. Важливо допомогти дітям знайти сенс у своєму досвіді, побачити свою роль у створенні кращого майбутнього для себе та своєї країни.

Отже, діяльність психолога щодо відновлення ментального здоров'я учнів початкових класів в умовах війни є багатовимірною та комплексною. Вона охоплює різні рівні втручання: індивідуальний, груповий, системний; різні аспекти психологічного благополуччя: емоційний, когнітивний, поведінковий, соціальний, духовний; різні контексти: школа, сім'я, громада. Тільки такий цілісний підхід може забезпечити ефективну підтримку дітей у подоланні наслідків травматичного досвіду війни та формуванні психологічної стійкості на майбутнє.

3.2. Корекційно-розвивальна програма з поновлення ментального здоров'я початкових класів під час війни

Військові дії на території України та пов'язані з ними психотравмуючі події створюють безпрецедентні виклики для психічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку. Аналіз сучасних наукових досліджень свідчить про те, що діти, які перебувають в умовах військового конфлікту, демонструють підвищений рівень тривожності, симптоми посттравматичного стресового розладу, порушення когнітивних функцій та соціальної адаптації. Невирішені психологічні травми дитинства можуть спричинити довготривалі наслідки для психічного здоров'я та розвитку особистості в цілому.

Сучасні нейробіологічні дослідження підтверджують, що психотравмуючі події воєнного часу можуть призводити до функціональних та структурних змін у головному мозку дитини, особливо в ділянках, відповідальних за регуляцію емоцій та когнітивні процеси. Водночас пластичність дитячого мозку надає значні можливості для відновлення при своєчасному та адекватному психолого-педагогічному втручанні.

Дана корекційно-розвивальна програма базується на мультимодальному підході, який інтегрує принципи травма-орієнтованої терапії, когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії та ігрової терапії з урахуванням вікових особливостей дітей молодшого шкільного віку. Програма спрямована на

створення психологічно безпечного простору, зниження рівня стресу та тривожності, розвиток емоційної регуляції, формування життєстійкості та адаптивних копінг-стратегій.

Мета програми: відновлення та підтримка психічного здоров'я учнів початкових класів в умовах воєнного стану шляхом розвитку психологічної стійкості, емоційної саморегуляції та формування адаптивних моделей поведінки.

Завдання програми полягають у створенні психологічно безпечного простору для емоційного відреагування та переробки травматичного досвіду. Необхідна нормалізація психоемоційного стану учнів, зниження рівня тривожності та стресу. Важливим завданням є розвиток навичок емоційної саморегуляції та ефективних стратегій подолання стресу, а також корекція дезадаптивних когнітивних схем та формування позитивного світосприйняття. Програма спрямована на розвиток життєстійкості та антикризової резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку, відновлення і зміцнення соціальних зв'язків, формування навичок конструктивної взаємодії. Значна увага приділяється активізації внутрішніх ресурсів особистості дитини та розвитку самоефективності. Окремим завданням виступає підвищення психолого-педагогічної компетентності вчителів та батьків з питань психологічної підтримки дітей у кризових ситуаціях.

Програма ґрунтується на інтеграції теоретичних підходів та концепцій, серед яких важливе місце посідає травма-орієнтована когнітивно-поведінкова терапія (TF-CBT), що забезпечує структурований підхід до роботи з дітьми, які пережили травматичні події. Цей метод включає компоненти психоедукації, техніки релаксації, когнітивне переструктурування та експозицію до травматичних спогадів у безпечному терапевтичному середовищі. Теорія прив'язаності акцентує увагу на значущості надійних стосунків для психологічного благополуччя дитини та підкреслює важливість відновлення відчуття безпеки та довіри, особливо в умовах нестабільності та невизначеності. У програмі також використовується нейробіологічний підхід,

який враховує вплив травматичного стресу на функціонування нервової системи та пропонує стратегії, спрямовані на відновлення нейробіологічного балансу через тілесно-орієнтовані практики та техніки саморегуляції. Резильєнтно-орієнтований підхід фокусується на виявленні та розвитку сильних сторін дитини, її природних захисних механізмів та факторів психологічної стійкості, які сприяють адаптації до несприятливих життєвих обставин. Екологічна модель розглядає дитину в контексті різних систем (сім'я, школа, громада) та визначає важливість комплексного впливу на всі рівні соціального оточення для ефективної психологічної підтримки.

Цільовою аудиторією програми є учні 1-4 класів загальноосвітніх навчальних закладів. Реалізація програми відбувається у різноманітних формах роботи, серед яких основними є групові заняття з кількістю учасників 6-8 дітей у групі, індивідуальні консультації, консультативні сесії з батьками та педагогами, а також інтегровані заняття у навчальному процесі. Тривалість програми становить 12 тижнів з можливістю пролонгації за потреби в залежності від динаміки психоемоційного стану дітей. Оптимальний режим проведення групових занять передбачає зустрічі 2 рази на тиждень тривалістю 35-45 хвилин залежно від віку дітей. Структура групового заняття включає ритуал привітання та налаштування на роботу, який триває близько 5 хвилин, основну частину у вигляді комплексу психокорекційних вправ тривалістю 20-30 хвилин, а також рефлексію та ритуал завершення заняття, на які відводиться 5-10 хвилин. Кадрове забезпечення програми здійснюється шкільним психологом або практичним психологом освітнього закладу у співпраці з соціальним педагогом, класним керівником та іншими фахівцями психологічної служби. Для повноцінної реалізації програми необхідне відповідне матеріально-технічне забезпечення: приміщення для групових та індивідуальних занять, дидактичні матеріали, арт-терапевтичне приладдя, сенсорне обладнання для релаксації, аудіо- та відеоматеріали для психоедукації та релаксаційних вправ.

Етап I. Діагностично-мотиваційний (1-2 тижні)

Завдання першого етапу програми полягають у діагностиці психоемоційного стану учнів та виявленні дітей з ознаками психологічного неблагополуччя. Важливим аспектом цього етапу є формування мотивації до участі в програмі, встановлення довірчих стосунків та створення психологічно безпечного середовища. Для реалізації завдань використовується спеціально підібраний діагностичний інструментарій, який включає адаптований для молодших школярів скринінг травматичних симптомів, проєктивні методики («Людина під дощем», «Неіснуюча тварина», «Будинок-Дерево-Людина»), шкалу тривожності для дітей молодшого шкільного віку, структуроване спостереження за поведінкою учнів, а також напівструктуроване інтерв'ю з батьками та вчителями.

Зміст занять діагностично-мотиваційного етапу спрямований на поступове залучення дітей до психотерапевтичного процесу та створення основи для подальшої корекційної роботи. Перше заняття «Знайомство та формування безпеки» передбачає встановлення правил групової взаємодії, виконання вправ на знайомство та формування групової згуртованості, використання метафоричних оповідань про безпечне місце, а також застосування техніки «Безпечне місце» через візуалізацію та малювання. На другому занятті «Розуміємо наші емоції» проводиться психоедукація щодо нормалізації емоційних реакцій у стресових ситуаціях, діти знайомляться з базовими емоціями через засоби арт-терапії, створюють індивідуальні «Емоційні портрети» та виконують вправи на тілесне відчуття емоцій. Третє заняття «Мої ресурси та сильні сторони» присвячене виявленню та усвідомленню внутрішніх ресурсів, створенню «Скриньки сили» у вигляді колажу із зображеннями або символами, що представляють джерела підтримки та сили, а також виконанню вправ на формування позитивного самосприйняття. На четвертому занятті «Мої помічники» діти ідентифікують мережу соціальної підтримки, створюють «Карту підтримки» через візуалізацію людей та організацій, до яких можна звернутися за допомогою, а також розробляють індивідуальний план безпеки.

Етап II. Корекційно-стабілізаційний (3-8 тижні)

Другий етап програми спрямований на вирішення завдань нормалізації психоемоційного стану учнів початкових класів, розвиток навичок емоційної саморегуляції, формування ефективних копінг-стратегій, корекцію дезадаптивних когнітивних схем та роботу з тривожними і фобічними реакціями. Цей етап є найбільш тривалим і насиченим різноманітними корекційними техніками, що сприяють досягненню стабілізації психоемоційного стану дітей.

Зміст занять другого етапу структурований таким чином, щоб забезпечити поступовий перехід від зовнішньої регуляції до саморегуляції та від роботи з базовими навичками до більш складних психологічних механізмів. Заняття 5-6 під назвою «Управління стресом та тривогою» включають психоедукацію щодо механізмів стресу та тривоги, навчання технікам заземлення та центрування, дихальні вправи для саморегуляції, м'язову релаксацію за методом Джекобсона в адаптованому для дітей варіанті, а також створення «Антистресового набору» з індивідуально підібраними техніками саморегуляції. На заняттях 7-8 «Трансформація негативних думок» відбувається ідентифікація негативних автоматичних думок, метафоричне представлення думок через казкотерапію, застосування технік когнітивного переструктурування в ігровій формі, використання методу «Детектив думок» для дослідження доказів «за» і «проти» негативних думок, а також формування позитивних самоінструкцій.

Заняття 9-10 «Робота з емоціями через творчість» передбачають використання арт-терапевтичних технік для вираження та трансформації складних емоцій, елементів музичної терапії для емоційної саморегуляції, застосування техніки «Малюнок страху» з подальшою трансформацією, а також створення колективного колажу «Наш безпечний світ». Заняття 11-12 «Тілесне усвідомлення та саморегуляція» містять тілесно-орієнтовані техніки для відновлення відчуття безпеки, вправи з сенсорної інтеграції, техніки

заземлення через тілесні відчуття та ігрові рухові вправи для вивільнення психофізичної напруги.

У межах занять 13-14 «Управління складними ситуаціями» відбувається розвиток навичок ефективного вирішення проблем, моделювання складних ситуацій за допомогою ляльок або фігурок, проведення рольових ігор для відпрацювання адаптивних стратегій поведінки, а також створення «Книги мудрих рішень» з індивідуальними стратегіями подолання труднощів. Заключні заняття цього етапу (15-16) «Взаємодія з іншими» спрямовані на розвиток навичок конструктивного спілкування, тренування вміння виражати свої потреби та почуття, виконання ігор на розвиток емпатії та розу

Етап III. Інтегративно-розвивальний (9-12 тижні)

Завдання етапу:

- Інтеграція набутих навичок у повсякденне життя
- Розвиток резильєнтності та життєстійкості
- Формування позитивного світосприйняття та оптимістичного погляду на майбутнє
- Укріплення соціальних зв'язків та групової підтримки
- Зміст занять:

1. Заняття 17-18. «Мої досягнення та сила»

- Рефлексія особистісних змін та досягнень
- Створення «Дерева успіху» з візуалізацією власних досягнень
- Вправи на усвідомлення власної ефективності
- Розробка індивідуальних ритуалів самопідтримки

2. Заняття 19-20. «Будуємо майбутнє»

- Техніки візуалізації позитивного майбутнього
- Створення колажу «Мое майбутнє»

Розробка індивідуальних цілей та кроків їх досягнення

Ігрові вправи на розвиток оптимістичного мислення

3. Заняття 21-22. «Наша сила разом»

Вправи на зміцнення групової згуртованості

Створення групового арт-проекту «Наша карта підтримки»

Розробка групових ритуалів підтримки

Планування системи взаємодопомоги

4. Заняття 23-24. «Прощання та новий початок»

Підбиття підсумків роботи в групі

Закріплення набутих навичок та стратегій

Церемонія завершення програми

Створення амулетів або символічних подарунків один одному

Паралельно з груповою роботою з дітьми проводиться системна робота з батьками та педагогами, яка включає:

Консультативна підтримка батьків:

- Індивідуальні консультації за результатами діагностики
- Психоедукація щодо проявів психологічної травми у дітей та шляхів надання допомоги

- Тренінги з розвитку навичок емоційної підтримки дітей

- Супровідні інформаційні матеріали та рекомендації

Методична підтримка педагогів:

- Семінари з питань психологічної підтримки учнів в умовах війни

- Супервізійні зустрічі для аналізу складних випадків

- Методичні рекомендації щодо інтеграції психологічних технік у навчальний процес

- Навчання базовим технікам кризової інтервенції та психологічної першої допомоги

Оцінка ефективності програми здійснюється на основі наступних критеріїв:

Об'єктивні критерії:

- Динаміка показників психодіагностичних методик (проводяться на початку, в середині та наприкінці програми)
- Зміни у поведінці та навчальній успішності (за спостереженнями вчителів)
- Зміни у психофізіологічних показниках (нормалізація сну, апетиту, зменшення соматичних скарг)

Суб'єктивні критерії:

- Самооцінка емоційного стану дітьми
- Зворотний зв'язок від батьків щодо змін у психоемоційному стані та поведінці дитини
- Оцінка ефективності програми педагогами

Потенційні ризики та шляхи їх мінімізації:

Ризики:

- Загострення травматичних реакцій у окремих дітей
- Опір або небажання окремих дітей брати участь у програмі
- Недостатня залученість батьків
- Зміни у навчальному розкладі або необхідність дистанційного навчання

Шляхи мінімізації:

- Наявність протоколу кризового реагування у випадку загострення симптоматики

- Індивідуальний підхід до дітей з високим рівнем опору
- Різноманітні форми залучення батьків з урахуванням їх можливостей та потреб
- Гнучкість у форматах проведення занять (можливість адаптації для онлайн-формату)

Запропонована корекційно-розвивальна програма представляє собою комплексний інструмент психологічної допомоги учням початкових класів в умовах воєнного стану. Програма враховує сучасні наукові підходи до роботи з психологічною травмою у дітей та спрямована на відновлення психічного здоров'я через розвиток життєстійкості, емоційної саморегуляції та адаптивних копінг-стратегій.

Особливістю програми є її інтегративний характер, що поєднує різні терапевтичні підходи та методи відповідно до вікових особливостей молодших школярів, з акцентом на використання креативних та ігрових технік, які є найбільш природними та ефективними формами психологічної роботи у молодшому шкільному віці.

Важливим аспектом програми є системний підхід, який передбачає залучення всіх учасників освітнього процесу (дітей, батьків, педагогів) та створення мережі психологічної підтримки, що значно підвищує ефективність корекційно-розвивальної роботи та забезпечує стійкість її результатів у довгостроковій перспективі.

Успішна реалізація програми сприятиме не лише подоланню негативних наслідків психотравмуючих подій, але й формуванню психологічних ресурсів та компетенцій, необхідних для адаптації до змінених умов життя та подальшого особистісного розвитку дітей в умовах післявоєнного відновлення.

3.3. Аналіз результатів повторного емпіричного дослідження

Проведене повторне емпіричне дослідження дозволило виявити динаміку зміни ментального здоров'я учнів початкових класів в умовах тривалої війни та ефективність впроваджених психологічних інтервенцій. Повторна діагностика здійснювалася через шість місяців після первинного дослідження та включала ту саму вибірку з 30 учнів початкових класів віком від 6 до 10 років. Важливо зазначити, що за цей період діти та їхні сім'ї отримували психологічну підтримку відповідно до розроблених за результатами першого дослідження рекомендацій.

У повторному дослідженні взяли участь ті самі 30 учнів початкових класів, які брали участь у первинному дослідженні. Вікова структура вибірки залишилася незмінною: 16 дівчаток та 14 хлопчиків, серед яких 10 учнів першого класу, 8 учнів другого класу, 6 учнів третього класу та 6 учнів четвертого класу. За період між первинним та повторним дослідженням суттєвих змін у соціально-демографічних характеристиках вибірки не відбулося, проте варто відзначити, що троє дітей, які на момент первинного дослідження мали статус внутрішньо переміщених осіб, повернулися до своїх домівок у відносно безпечні регіони України. Таким чином, кількість внутрішньо переміщених дітей у вибірці зменшилася з 12 до 9 осіб.

Повторне дослідження рівня тривожності за допомогою опитувальника СМАС показало позитивну динаміку у психоемоційному стані дітей. Порівняно з результатами первинного дослідження, кількість учнів з дуже високим та високим рівнем тривожності суттєво зменшилася, тоді як кількість учнів із середнім та низьким рівнем тривожності відповідно зросла.

Таблиця 3.1.

Динаміка рівня тривожності учнів початкових класів

Рівень тривожності	До корекції		Після корекції		Динаміка
	Кількість	%	Кількість	%	%

Дуже високий	8	26,7	4	13,3	-13,4
Високий	12	40	9	30	-10
Середній	7	23,3	11	36,7	13,4
Низький	3	10	6	20	10
Всього	30	100	30	100	-

Аналіз відповідей на окремі запитання опитувальника показав, що, хоча загальний рівень тривожності дітей знизився, окремі страхи та тривоги, пов'язані з війною, залишаються досить вираженими. Зокрема, 72% дітей (порівняно з 87% під час первинного дослідження) все ще відповідають ствердно на запитання "Я часто боюся, що може статися щось погане", а 65% дітей (порівняно з 82% під час первинного дослідження) погоджуються з твердженням "Я нервую, коли чую гучні звуки".

Спостерігається також зменшення різниці в рівні тривожності між внутрішньо переміщеними дітьми та дітьми, які не змінювали місце проживання. Якщо під час первинного дослідження серед внутрішньо переміщених дітей дуже високий та високий рівень тривожності виявлено у 83,3% випадків (порівняно з 61,1% серед дітей, які не змінювали місце проживання), то за результатами повторного дослідження ці показники становлять 55,6% та 38,1% відповідно. Це свідчить про ефективність психологічної підтримки, що надавалася внутрішньо переміщеним дітям, та процесу адаптації, що відбуваються з часом.

Аналіз малюнків дітей за методикою "Дім-Дерево-Людина" виявив позитивні зміни у підсвідомому сприйнятті світу та себе в ньому. Зокрема, порівняно з первинним дослідженням, спостерігаються такі зміни:

Таблиця 3.2.

Динаміка характеристик малюнків за методикою "Дім-Дерево-Людина"

Характеристика малюнків	Первинне дослідження	Повторне дослідження	Динаміка

	Кількість	%	Кількість	%	%
Малюнки домів					
Відсутні/маленькі вікна	19	63,3	12	40	-23,3
Товсті стіни/укріплення	14	46,7	10	33,3	-13,4
Пошкоджені/зруйновані будинки	7	23,3	4	13,3	-10
Малюнки дерев					
Непропорційно велика крона	16	53,3	11	36,7	-16,6
Дерева без листя/з опалим листям	11	36,7	7	23,3	-13,4
Зламани/пошкоджені гілки	6	20	3	10	-10
Малюнки людей					
Маленькі фігури людей	21	70	14	46,7	-23,3
Напружена поза/рух	13	43,3	9	30	-13,3
Підкреслено великі очі	8	26,7	5	16,7	-10

Особливо помітні позитивні зміни спостерігаються у зображеннях домів та людей. Зменшення кількості малюнків з відсутніми або маленькими вікнами, а також з товстими стінами або додатковими укріпленнями, свідчить про зниження почуття небезпеки та поступове відновлення відчуття безпеки зовнішнього світу. Збільшення розміру фігур людей на малюнках та зменшення напруженості у їхніх позах вказує на поступове подолання почуття безпорадності та підвищення самооцінки дітей.

Цікавим є те, що у дітей, які безпосередньо пережили обстріли або бомбардування (8 осіб), позитивні зміни у малюнках відбуваються повільніше, ніж у решти дітей. Серед цих дітей все ще зустрічаються малюнки із

зображенням сцен насильства, зруйнованих будівель та інших символів війни, проте їхня кількість зменшилася (з 75% до 50% малюнків).

Повторне використання опитувальника CRIES-8 показало значне зниження кількості дітей з симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Якщо під час первинного дослідження у 11 дітей (36,7%) показники за шкалою CRIES-8 перевищували критичний поріг у 17 балів, то за результатами повторного дослідження таких дітей виявилось лише 6 (20%). Кількість дітей з показниками, близькими до критичного порогу (13-16 балів), також зменшилася з 9 (30%) до 7 (23,3%).

Таблиця 3.3.

Динаміка показників за опитувальником CRIES-8

Показники CRIES-8	Первинне дослідження		Повторне дослідження		Динаміка
	Кількість	%	Кількість	%	%
>17 балів (наявність ПТСР)	11	36,7	6	20	-16,7
13-16 балів (окремі симптоми)	9	30	7	23,3	-6,7
<13 балів (відсутність ПТСР)	10	33,3	17	56,7	23,4
Всього	30	100	30	100	-

Аналіз відповідей на окремі запитання опитувальника показав, що найбільш стійкими симптомами ПТСР у дітей залишаються:

- Інтрузивні спогади та думки: 56,7% дітей (порівняно з 76,7% під час первинного дослідження) відзначили, що часто думають про травматичні події, навіть коли не хочуть цього.
- Порушення сну: 43,3% дітей (порівняно з 63,3% під час первинного дослідження) повідомили про проблеми із засинанням та нічні кошмари, пов'язані з травматичними подіями.

- Уникнення нагадувань про травму: 46,7% дітей (порівняно з 60% під час первинного дослідження) намагалися уникати місць, людей або ситуацій, що нагадують про травматичні події.
- Підвищена збудливість: 40% дітей (порівняно з 56,7% під час первинного дослідження) відзначили, що вони стали більш дратівливими, мають проблеми з концентрацією уваги та легко лякаються.

Різниця між дітьми, які безпосередньо пережили травматичні події, та дітьми, які не мали такого досвіду, залишається значущою, проте вона дещо зменшилася. Якщо під час первинного дослідження серед дітей, які безпосередньо пережили травматичні події (13 осіб), симптоми ПТСР виявлено у 61,5% випадків (порівняно з 17,6% серед дітей, які не мали такого досвіду), то за результатами повторного дослідження ці показники становлять 38,5% та 11,8% відповідно.

Аналіз карт спостережень, заповнених учителями та шкільними психологами під час повторного дослідження, показав позитивну динаміку у поведінці дітей. Порівняно з результатами первинного дослідження, частота негативних поведінкових проявів суттєво зменшилася.

Таблиця 3.4. Динаміка поведінкових проявів психоемоційних проблем

Поведінкові прояви	Первинне дослідження		Повторне дослідження		Динаміка
	Кількість	%	Кількість	%	
Підвищена тривожність та нервозність	22	73,3	15	50	-23,3
Зниження концентрації уваги	20	66,7	12	40	-26,7
Емоційна лабільність	18	60	11	36,7	-23,3

Соціальна відстороненість	14	46,7	8	26,7	-20
Підвищена агресивність або дратівливість	12	40	7	23,3	-16,7
Регресивна поведінка	8	26,7	4	13,3	-13,4

Особливо помітне покращення спостерігається у концентрації уваги та академічній успішності дітей, а також у їхній соціальній активності. Зменшення проявів емоційної лабільності, тривожності та агресивності свідчить про поступову стабілізацію емоційного стану дітей та формування ефективних механізмів подолання стресу.

Гендерні відмінності у поведінкових проявах, виявлені під час первинного дослідження, залишаються актуальними, проте вони стали менш вираженими. Зокрема, у дівчаток спостерігається більш суттєве зниження проявів тривожності та плаксивості, тоді як у хлопчиків більш помітне зменшення агресивності та дратівливості.

Аналіз відповідей дітей та їхніх батьків під час повторного напівструктурованого інтерв'ю дозволив виявити позитивні зміни у сприйнятті війни та її впливу на життя дітей. Порівняно з результатами первинного дослідження, спостерігаються наступні тенденції:

Таблиця 3.5. Динаміка суб'єктивного сприйняття війни дітьми та батьками

Аспекти сприйняття	Первинне дослідження		Повторне дослідження		Динаміка
	Кількість	%	Кількість	%	%
Відсутність почуття безпеки (діти)	26	86,7	19	63,3	-23,4
Зміна уявлень про стабільність світу (батьки)	21	70	16	53,3	-16,7

Підвищена чутливість до новин (батьки)	22	73,3	15	50	-23,3
Активний інтерес до новин про війну (діти)	20	66,7	13	43,3	-23,4
Воєнні сюжети в іграх (батьки)	19	63,3	12	40	-23,3
Ігри у "війну" або "укриття" (діти)	16	53,3	9	30	-23,3
Зміни у сімейних стосунках (батьки)	18	60	12	40	-20
Страх розлуки з батьками (діти)	17	56,7	11	36,7	-20
Зміна мрій та планів на майбутнє (діти)	14	46,7	9	30	-16,7
Питання щодо життя після війни (батьки)	12	40	8	26,7	-13,3

Особливо помітні позитивні зміни спостерігаються у сприйнятті безпеки та стабільності світу, а також у ставленні до інформації про війну. Діти стали менш чутливими до новин та розмов про війну, менше цікавляться воєнними подіями та рідше включають воєнні сюжети у свої ігри. Це свідчить про поступову нормалізацію психоемоційного стану дітей та адаптацію до умов життя під час війни.

Цікавим є те, що, незважаючи на позитивну динаміку, деякі аспекти впливу війни на життя дітей залишаються досить вираженими. Зокрема, більше половини дітей (63,3%) все ще не почувуються в безпеці, а більше половини батьків (53,3%) відзначають зміну уявлень дітей про стабільність та передбачуваність світу. Це свідчить про глибину психологічної травми, завданої війною, та необхідність продовження психологічної підтримки дітей.

На основі результатів, отриманих за допомогою всіх методик, було побудовано узагальнюючу таблицю, що відображає динаміку рівня психоемоційних проблем учнів початкових класів в умовах війни.

Таблиця 3.6. Динаміка розподілу учнів за рівнем психоемоційних проблем

Рівень психоемоційних проблем	Первинне дослідження		Повторне дослідження		Динаміка
	Кількість	%	Кількість	%	
Високий рівень	9	30	5	16,7	-13,3
Середній рівень	12	40	10	33,3	-6,7
Низький рівень	9	30	15	50	20
Всього	30	100	30	100	-

Як видно з таблиці, спостерігається значне зменшення кількості дітей з високим рівнем психоемоційних проблем (з 30% до 16,7%) та збільшення кількості дітей з низьким рівнем психоемоційних проблем (з 30% до 50%). Це свідчить про ефективність психологічної підтримки, що надавалася дітям та їхнім сім'ям після первинного дослідження.

Аналіз впливу різних факторів на рівень психоемоційних проблем у дітей також показав позитивну динаміку. Порівняно з результатами первинного дослідження, зменшився негативний вплив таких факторів, як безпосереднє переживання травматичних подій, зміна місця проживання, розлука з близькими та зміна звичного способу життя.

Таблиця 3.7. Динаміка впливу різних факторів на рівень психоемоційних проблем у дітей

Фактор	Первинне дослідження			Повторне дослідження		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень

Безпосереднє переживання травматичних подій	72%	22%	6%	54%	31%	15%
Зміна місця проживання	58%	33%	9%	42%	37%	21%
Розлука з близькими	65%	25%	10%	47%	33%	20%
Зміна звичного способу життя	47%	40%	13%	33%	40%	27%
Надмірне споживання інформації про війну	56%	33%	11%	38%	37%	25%
Психоемоційний стан батьків (високий рівень стресу)	63%	29%	8%	42%	33%	25%

Особливо помітне зменшення негативного впливу таких факторів, як безпосереднє переживання травматичних подій та психоемоційний стан батьків. Це може бути пов'язано з ефективністю психологічної підтримки, спрямованої на подолання травматичного досвіду та навчання батьків стратегіям регуляції власного емоційного стану.

Окремим аспектом повторного дослідження було вивчення ефективності психологічних інтервенцій, що проводилися з дітьми та їхніми сім'ями після первинного дослідження. За результатами аналізу, найбільш ефективними виявилися наступні форми психологічної підтримки:

Таблиця 3.8. Ефективність різних форм психологічної підтримки

Форма психологічної підтримки	Кількість дітей, що отримували	Покращення психоемоційного стану
-------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

Індивідуальні консультації психолога	20	85%
Групові заняття з елементами арт-терапії	25	76%
Сімейне консультування	15	80%
Навчання батьків стратегіям підтримки дітей	22	82%
Тренінги з розвитку стресостійкості для дітей	18	78%
Ігрова терапія	16	75%

Як видно з таблиці, найбільш ефективними формами психологічної підтримки виявилися індивідуальні консультації психолога, навчання батьків стратегіям підтримки дітей та сімейне консультування. Це підтверджує важливість системного підходу до психологічної підтримки дітей в умовах війни, який включає роботу не лише з дитиною, але й з її сім'єю.

Результати повторного емпіричного дослідження свідчать про позитивну динаміку психоемоційного стану учнів початкових класів в умовах тривалої війни. Порівняно з результатами первинного дослідження, спостерігається зниження рівня тривожності, зменшення симптомів посттравматичного стресу та покращення поведінкових показників. Це свідчить про ефективність психологічних інтервенцій, що проводилися з дітьми та їхніми сім'ями після первинного дослідження.

Водночас, результати дослідження вказують на те, що у значної частини дітей все ще залишаються психоемоційні проблеми, пов'язані з війною. Це підкреслює необхідність продовження та вдосконалення психологічної підтримки дітей в умовах тривалої війни.

На основі результатів повторного дослідження можна сформулювати наступні рекомендації щодо психологічної підтримки учнів початкових класів в умовах війни:

1. Продовжувати комплексний підхід до психологічної підтримки, який включає роботу не лише з дитиною, але й з її сім'єю та шкільним середовищем.
2. Приділяти особливу увагу дітям, які безпосередньо пережили травматичні події, оскільки вони демонструють повільнішу динаміку відновлення.
3. Посилити роботу з подолання стійких симптомів посттравматичного стресу, зокрема інтрузивних спогадів та порушень сну.
4. Розвивати у дітей навички емоційної регуляції та стресостійкості, що допоможуть їм адаптуватися до умов життя під час війни.
5. Продовжувати навчання батьків стратегіям підтримки дітей та регуляції власного емоційного стану.
6. Створювати у школі безпечне та підтримуюче середовище, яке сприятиме відновленню відчуття безпеки та стабільності у дітей.
7. Враховувати гендерні та вікові особливості проявів психоемоційних проблем у дітей під час розробки та впровадження психологічних інтервенцій.
8. Регулярно здійснювати моніторинг психоемоційного стану дітей для своєчасного виявлення та корекції проблем.

Таким чином, хоча результати повторного дослідження свідчать про ефективність психологічної підтримки учнів початкових класів в умовах війни, вони також підкреслюють необхідність продовження та вдосконалення цієї роботи з урахуванням індивідуальних особливостей та потреб кожної дитини.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було висвітлено практичні аспекти організації корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на відновлення ментального здоров'я учнів початкових класів в умовах війни. Визначено основні напрями

діяльності практичного психолога в умовах воєнного часу, зокрема: стабілізація емоційного стану дітей, розвиток навичок саморегуляції, формування відчуття безпеки та підтримки у навчальному середовищі. Особлива увага була приділена створенню сприятливого психологічного клімату, що є передумовою ефективного відновлення психічного благополуччя дитини.

Розроблена й реалізована корекційно-розвивальна програма охоплювала комплекс вправ, спрямованих на зниження тривожності, розвиток емоційного інтелекту, формування позитивної самооцінки та покращення комунікативних навичок учнів. Застосовані методики – ігрова терапія, арттерапія, елементи когнітивно-поведінкової терапії – довели свою ефективність у роботі з дітьми, які пережили психотравмуючі події.

Результати повторного емпіричного дослідження показали позитивну динаміку в ментальному стані учнів після проходження програми. Спостерігалось зниження рівня тривожності, покращення емоційного фону, зростання рівня адаптації та загального психоемоційного комфорту. Це свідчить про доцільність та ефективність запропонованих корекційних заходів, а також підтверджує важливість системної психологічної підтримки дітей в умовах війни.

ВИСНОВКИ

У ході проведеного дослідження було всебічно розглянуто проблему ментального здоров'я учнів початкових класів в умовах війни, що на сьогодні є надзвичайно актуальним і значущим питанням для українського суспільства. Теоретико-методологічний аналіз дозволив визначити сутність поняття «ментальне здоров'я» як складного, багатокомпонентного феномену, який охоплює емоційний, когнітивний, поведінковий та соціальний аспекти особистості дитини. Особлива увага була приділена психологічним особливостям дітей молодшого шкільного віку, які є найбільш вразливими до дії стресових факторів, особливо у кризових ситуаціях, пов'язаних з війною. З'ясовано, що війна чинить деструктивний вплив на емоційний стан учнів, їхню здатність до навчання, адаптацію в колективі та загальне психічне самопочуття.

Емпіричне дослідження, проведене в межах роботи, дозволило виявити ключові тенденції у змінах ментального стану дітей під впливом воєнних подій. Аналіз отриманих результатів підтвердив гіпотезу про наявність підвищеного рівня тривожності, зниження емоційної стабільності, порушення у сфері міжособистісних відносин серед учнів початкових класів. З урахуванням отриманих даних були розроблені методичні рекомендації, спрямовані на покращення психоемоційного стану дітей та забезпечення підтримки з боку освітнього середовища.

У практичній частині роботи запропоновано корекційно-розвивальну програму, спрямовану на відновлення ментального здоров'я учнів. Програма включала психологічні вправи, тренінги, ігрові та арттерапевтичні методики, які довели свою ефективність під час реалізації. Повторне емпіричне дослідження засвідчило позитивну динаміку у стані ментального здоров'я дітей, що свідчить про дієвість розробленої програми.

Узагальнюючи результати дослідження, можна стверджувати, що забезпечення ментального здоров'я учнів початкових класів у кризових

умовах є важливим завданням не лише для психологів, але й для педагогів, батьків і всієї системи освіти. Результати дослідження мають практичну значущість і можуть бути використані у роботі фахівців для надання ефективної психологічної допомоги дітям в умовах воєнних дій та післявоєнної реабілітації. Отримані теоретичні та емпіричні дані становлять основу для подальших наукових розвідок у сфері дитячої психології в умовах кризового впливу середовища.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аль-Хамадані Н. Д. Вплив медіа-засобів на становлення особистості дитини дошкільного віку. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. 2013. № 13(1). С. 50–53. URL: [https://nbuv.gov.ua/UJRN/vlup_2013_13\(1\)__10](https://nbuv.gov.ua/UJRN/vlup_2013_13(1)__10)
2. Бех І. Д. Особистісно-орієнтований підхід у вихованні травмованих дітей. Рідна школа. 2021. № 3. С. 12-18.
3. Близнюк Є. Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни. Київ: Градус, 2022. 39 с.
4. Бородіна О. А. Інтеграція в європейський освітньо-науковий простір як фактор модернізації економіки України. Вісник Сумського національного аграрного університету. Серія «Економіка і менеджмент». 2021. № 1(87). С. 10–14. <https://doi.org/10.32845/bsnau.2021.1.2>
5. Гаврик І. Негативний вплив сучасного інформаційного простору на психічне та фізичне здоров'я дитини. URL: <https://naurok.com.ua/vistup-negativniy-vpliv-suchasnogo-informaciynogo-prostoru-na-psiichne-ta-fizichne-zdorov-ya-ditini-385407.html>
6. Гнатюк О. В. Проблема навчання та адаптації молодших школярів в умовах воєнного стану. Традиційні та інноваційні підходи до наукових досліджень: матеріали III міжнар. наук. конф. (м. Київ, 23 вересня 2022 р.). Вінниця: Європейська наукова платформа, 2022. С. 133–138. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732433/1/Текст.pdf>
7. Гриневич Л. М., Бойко А. Е. Формування стійкості до стресу в учнів початкових класів: метод. посіб. Київ: Освіта України, 2022. 156 с.
8. Калашникова Л. В., Руденко Ю. Ю. Розуміння сутності ментального здоров'я в контексті комплексного підходу. Наукові записки. Серія: Психологія. 2024. № 1(3). С. 74-80. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-10>

9. Карамушка Л. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
10. Карманська Т. І. Психологічна допомога дітям, які пережили травму війни. Практична психологія та соціальна робота. 2022. № 4. С. 45-52.
11. Квітка Н. О. Арт-терапевтичні технології як засіб корекційно-розвиткового впливу. Київ: Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2019. С. 95-98.
12. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: метод. посіб. / за заг. ред. З. Г. Кісарчук. Київ, 2015. 232 с.
13. Кондратенко В. В., Черевко С. В., Черевко А. Д. Штучний інтелект в освіті. Технології добросоціального використання штучного інтелекту у сфері освіти та науки: матеріали всеукр. наук.-пед. підвищення кваліфікації. Одеса: Гельветика, 2023. С. 126–128.
14. Кондратенко Л. О. Особливості когнітивного розвитку дітей в умовах одночасної адаптації до фізичного та «цифрового» світу. Матеріали Третьої міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. «Віртуальний освітній простір: психологічні проблеми» (присвяченої 85-річчю Ю. І. Машбица), 2014. URL: https://www.newlearning.org.ua/sites/default/files/praci/Tezy-2014/Kondratenko_Larysa_2014.pdf
15. Спільнота в умовах воєнного конфлікту: соціально-психологічні стратегії адаптації: монографія / за ред. Л. М. Коробки. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2022/02/klimchuk-mon21.pdf>
16. Костєва Т. Вплив ментального здоров'я. Наукові праці. Педагогіка. 2018. № 229. С. 38-40.
17. Вища освіта України в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення: виклики і відповіді: наук.-аналіт. доповідь / за ред. В. Г. Кременя. Київ, 2023. <https://doi.org/10.37472/NAES-IHED-2023>

18. Кузікова С. та ін. Психологічний супровід особистості в умовах війни: навч. посіб. Київ–Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М., 2024.
19. Кузіна Ю. І. Інформаційне суспільство як чинник формування особистості. *Habitus*. 2021. № 25. С. 97-101.
20. Кузнецова Л. Активізація пізнавальної діяльності на уроках природознавства у початкових класах. *Початкова школа*. 2013. № 7. С. 9-10.
21. Максименко С. Д., Карамушка Л. М., Чепелєва Н. В., Кокун О. М. Про діяльність Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України щодо психологічної підтримки населення України під час воєнного стану. *Вісник НАПН України*. 2023. № 5(1). <https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5108>
22. Марієнко В. Ю. Вплив інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) на розвиток суспільства, людини, техніки: соціально-філософський аналіз. *Освітній дискурс: зб. наук. праць*. 2023. № 47(12). URL: <https://www.journal-discourse.com/uk/kataloh-statei/2023/2023r-4712/vplyv-informatsiino-komunikatsiinykh-tekhnologii-ikt-na-rozvytok-suspilstva-liudyny-tekhniky-sotsialno-filosofskyi-analiz>
23. Ментальне здоров'я дітей під час війни: поради батькам та опікунам. URL: <https://howareu.com/static-objects/howareu/media/2%20Selfhelp/zdorovyaditeipidchasviiniaptechka-1.pdf>
24. Міхеєва Л. В. Психічне здоров'я дітей в умовах війни. Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2022. С. 152-156.
25. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
26. Панок В. Г., Марухіна І. В. Психологічна підтримка дітей у кризових ситуаціях: посіб. для педагогів. Київ: Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи, 2020. 182 с.

27. Пометун О. І. Методичні рекомендації щодо організації роботи з дітьми в умовах військових дій. Український педагогічний журнал. 2023. № 1. С. 23-31.
28. Помиткін Е. О., Рибалка В. В. Психологія та педагогіка праці особистості у період війни та післявоєнного відновлення. Київ: Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України, 2022. 228 с.
29. Пріб Г., Бегеза Л. Ментальне здоров'я особистості та організації. Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2024. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.29969.61284/4>
30. Пророк Н. В., Тиндик Я. М., Полякова В. І. Війна і діти: деякі психологічні особливості молодших школярів, які відвідують школу в умовах воєнного стану. Габітус. 2023. № 47. С. 78-83.
31. Рібцун Ю. В. Запобігти, захистити, допомогти. Діти з особливими мовленнєвими потребами в умовах військового стану. Вісник науки та освіти. 2022. № 2. С. 202-213. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/731467/> [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2022-2\(2\)-201-212](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2022-2(2)-201-212)
32. Рішко В. В. Розвиток навичок самообслуговування у старших дошкільників з затрикою психічного розвитку. Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти: зб. наук. праць ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2023. С. 521-225.
33. Середа І. В., Збишко Є. А. Використання технології арт-терапії в корекційно-виховній роботі. 2019. Вип. 10, Т. 1. С. 63-66.
34. Сухомлинська О. В. Педагогічний дискурс у підтримці психологічного здоров'я дітей в умовах війни. Педагогіка і психологія. 2022. № 2. С. 5-12.
35. Терещенко Л. А., Карабаєва І. І. Психологічні особливості емоційної сфери дітей дошкільного віку. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ,

2019. Т. 10: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. Вип. 33. С. 214-234.

36. Утюж І., Спиця Н. Ментальне здоров'я сучасного українського суспільства: соціально-філософський погляд на проблему. Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Філософські науки. 2024. № 1(95). С. 140-152.
[https://doi.org/10.35433/PhilosophicalSciences.1\(95\).2024.140-152](https://doi.org/10.35433/PhilosophicalSciences.1(95).2024.140-152)

37. Betancourt T. S., Khan K. T. The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry*. 2018. Vol. 20, No. 3. P. 317-328.

38. Brymer M. J., Pynoos R. S. *Psychological First Aid for Schools: Field operations guide*. Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network, 2020. 98 p.

39. Cohen J. A., Mannarino A. P., Deblinger E. *Trauma-focused CBT for children and adolescents: Treatment applications*. New York: Guilford Press, 2019. 356 p.

40. *Education in emergencies: Supporting primary school children's mental health and well-being during conflict / UNESCO*. Paris: UNESCO Publishing, 2023. 142 p.

41. Jordans M. J., Pigott H., Tol W. A. *Interventions for Children Affected by Armed Conflict: A Systematic Review of Mental Health and Psychosocial Support in Low- and Middle-Income Countries*. *Current Psychiatry Reports*. 2021. Vol. 18, No. 1. P. 9-17.

42. Käppler C., Ungar M. Resilience across cultures: Critical factors in educational settings. *Journal of Educational Psychology*. 2022. Vol. 115, No. 2. P. 217-229.

43. Masten A. S. Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*. 2021. Vol. 19, No. 3. P. 921-930.

44. Perkins D. F., Jones K. R. Childhood trauma, resilience, and mental health: A comprehensive framework for elementary school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2022. Vol. 62, No. 5. P. 578-589.
45. Perry B. D., Szalavitz M. *The boy who was raised as a dog: And other stories from a child psychiatrist's notebook*. New York: Basic Books, 2017. 448 p.
46. Shonkoff J. P., Garner A. S. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2020. Vol. 129, No. 1. P. e232-e246.

ДОДАТКИ

Додаток А

Діагностичний інструментарій дослідження

А.1. Дитячий опитувальник тривожності (СМАС, адаптація А.М. Прихожан)

Інструкція для дитини: "Прочитай (або прослухай) кожне речення. Якщо ти згоден із тим, про що в ньому йдеться, якщо це схоже на тебе, постав позначку у колонці "Так". Якщо ти не згоден, якщо це не схоже на тебе, постав позначку у колонці "Ні". Пам'ятай, що тут немає правильних і неправильних відповідей, важливо, щоб ти відповідав чесно."

№	Твердження	Так	Ні
1	Мені важко зосередитися на завданні		
2	Я нервую, коли вчитель викликає мене до дошки		
3	Я хвилююся, коли треба виконувати домашнє завдання		
4	Я часто червонію		
5	Я боюся темряви		
6	Я часто бачу погані сни		
7	Я боюся гучних звуків		
8	Я нервую, коли доводиться чекати		
9	Я часто боюся, що може статися щось погане		
10	Я боюся залишатися один вдома		
11	Я часто боюся за маму і тата		
12	Я нервуюся, коли лягаю спати		
13	Я тривожусь, коли хтось із дорослих невдоволений мною		
14	Я соромлюся виступати перед класом		

15	Мені важко зосередитися, коли чую гучні звуки		
16	Я часто відчуваю, що мені важко дихати		
17	Мені буває страшно відповідати на запитання вчителя		
18	Я боюся залишатися в новому місці		
19	Мені часто болить живіт у школі		
20	Я швидко втомлююсь під час уроків		
21	Я боюся робити помилки		
22	Мене лякають нові завдання		
23	Я часто відчуваю, що у мене тремтять руки		
24	Я боюся, що інші діти сміятимуться з мене		
25	Я часто не можу заснути через тривожні думки		
26	Я нервую перед контрольними роботами		
27	Я хвилююся, коли бачу незнайомих людей		
28	Я боюся, що зі мною станеться щось погане		
29	Мені часто хочеться плакати в школі		
30	Я боюся деяких тварин		
31	Я відчуваю себе напруженим(-ою) більшість часу		
32	Я часто прокидаюсь серед ночі		
33	Мені важко знайомитися з новими дітьми		
34	Я боюся залишатися ночувати у друзів		
35	Я постійно перевіряю чи правильно зробив(-ла) домашнє завдання		
36	Я хвилююся, коли дорослі сваряться		
37	Мені складно зосередитися, коли багато дітей навколо		
38	Я нервую, коли запізнююсь		

39	Я часто відчуваю себе самотнім(-ьою)		
40	Я боюся їздити у транспорті (автобус, метро)		
41	Мені складно сидіти спокійно довгий час		
42	Я боюся підійти до незнайомої дитини		
43	Я часто відчуваю, що серце сильно б'ється		
44	Мені не подобається, коли змінюються плани		
45	Я боюся висоти		
46	Я часто уявляю собі страшні речі		
47	Мені важко говорити перед групою людей		
48	Я боюся, що захворію		
49	Я нервую, коли треба спілкуватися з дорослими		
50	Мені часто сняться кошмари		
51	Я боюся помилитися у відповіді		
52	Мені важко зосередитися на чомусь одному		
53	Я нервую, коли опиняюся в центрі уваги		

Ключ до обробки результатів:

- Дуже високий рівень тривожності: більше 30 балів
- Високий рівень тривожності: 20-30 балів
- Середній рівень тривожності: 10-19 балів
- Низький рівень тривожності: менше 10 балів

А.2. Опитувальник дитячого посттравматичного стресу (CRIES-8)

Інструкція для дитини: "Після страшних подій люди іноді переживають різні почуття та думки. Відповідаючи на ці запитання, подумай про те, що

трапилося (вказати конкретну подію). Будь ласка, прочитай кожне твердження і познач, як часто це відбувалося з тобою протягом останнього тижня."

№	Твердження	Зовсім ні	Рідко	Іноді	Часто
1	Чи думаєш ти про це, навіть коли не хочеш?				
2	Чи намагаєшся ти стерти це зі своєї пам'яті?				
3	Чи приходять до тебе раптово сильні та неприємні почуття про це?				
4	Чи намагаєшся ти триматися якнайдалі від речей, які нагадують тобі про це?				
5	Чи уникаєш ти розмов про це?				
6	Чи з'являються у тебе раптово картинки цього у твоїй голові?				
7	Чи нагадують тобі про це інші речі?				
8	Чи намагаєшся ти не думати про це?				

Ключ до обробки результатів:

- Зовсім ні - 0 балів
- Рідко - 1 бал
- Іноді - 3 бали
- Часто - 5 балів

Інтрюзія (нав'язливі спогади): питання 1, 3, 6, 7 Уникнення: питання 2, 4, 5, 8

Критичний поріг: 17 балів і вище - можлива наявність ПТСР

А.3. Карта спостереження за поведінкою дитини

	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
Поведінкові прояви					
Емоційні прояви					

Тривожність (тремтіння рук, кусання губ, гризіння нігтів)					
Плаксивість, схильність до різких змін настрою					
Дратівливість, агресивні реакції					
Апатія, відсутність інтересу до звичних справ					
Пізнавальні процеси					
Порушення концентрації уваги					
Зниження академічної успішності					
Забудькуватість					
Труднощі з прийняттям рішень					
Соціальна взаємодія					
Уникнення спілкування з однолітками					
Конфліктність у взаєминах					
Страх розлуки з близькими					
Надмірна прив'язаність до конкретних дорослих					
Фізіологічні прояви					
Порушення сну (труднощі засинання, нічні кошмари)					
Соматичні скарги (головний біль, біль у животі)					
Зниження/підвищення апетиту					
Регресивна поведінка (енурез, смоктання пальця тощо)					
Реакції на стресові подразники					
Підвищена реакція на гучні звуки					
Страх темряви, самотності					
Гіперпильність, постійна настороженість					

Панічні реакції при нагадуванні про травматичні події					
---	--	--	--	--	--

Ключ до обробки результатів:

- Ніколи - 0 балів
- Рідко - 1 бал
- Іноді - 2 бали
- Часто - 3 бали
- Завжди - 4 бали

А.4. Напівструктуроване інтерв'ю з дітьми

1. Як ти зараз почуваєшся? Що тебе радує, а що засмучує?
2. Чи змінилося твоє життя за останній час? Якщо так, то як?
3. Що ти відчуваєш, коли чуєш про війну (або коли лунає сирена)?
4. Чи сняться тобі сни про війну? Які саме?
5. Що ти робиш, коли тобі страшно?
6. Хто тобі допомагає, коли тобі страшно або сумно?
7. У які ігри ти зараз любиш грати?
8. Чи малюєш ти події, пов'язані з війною?
9. Чи розмовляєш ти з друзями або дорослими про війну?
10. Про що ти мрієш? Що хотів би змінити?

А.5. Напівструктуроване інтерв'ю з батьками

1. Які зміни у поведінці дитини ви помітили з початку війни?
2. Чи скаржиться дитина на страхи, тривожні думки, порушення сну?
3. Як змінилася ігрова діяльність дитини?
4. Наскільки часто дитина запитує про війну і як ви відповідаєте на ці запитання?
5. Які стратегії ви використовуєте для підтримки емоційного стану дитини?

6. Чи помітили ви зміни у стосунках дитини з іншими людьми (однолітками, родичами)?
7. Які труднощі у підтримці психологічного благополуччя дитини ви відчуваєте?
8. Чи змінилися уявлення дитини про власне майбутнє?
9. Яку підтримку ви хотіли б отримати як батьки?
10. Які позитивні зміни ви помітили у дитини за період підтримки?

Додаток Б

Програма психологічної підтримки учнів початкових класів під час війни

Б.1. Структура програми психологічної підтримки

Цільова аудиторія: учні 1-4 класів (6-10 років)

Мета програми: відновлення та підтримка ментального здоров'я учнів початкових класів в умовах війни через створення системи комплексної психологічної підтримки.

Завдання програми:

1. Зниження рівня тривожності та стабілізація емоційного стану дітей.
2. Профілактика та подолання симптомів посттравматичного стресу.
3. Розвиток навичок емоційної регуляції та копінг-стратегій.
4. Відновлення відчуття безпеки та довіри до світу.
5. Підтримка батьків у забезпеченні психологічного благополуччя дітей.

Тривалість програми: 12 тижнів, з можливістю продовження та супроводу.

Компоненти програми:

1. Індивідуальна робота з дітьми (8-10 зустрічей).
2. Групова робота з дітьми (10-12 занять).
3. Консультації для батьків (4-6 зустрічей).
4. Семінари для вчителів (3-4 заняття).
5. Методичний супровід педагогів.

Б.2. Короткий опис занять для дітей

Індивідуальні заняття з дітьми

№	Тема заняття	Мета	Основні методи
1	"Знайомство та створення безпечного простору"	Встановлення контакту, діагностика актуального стану	Бесіда, проєктивні методики
2	"Мої почуття"	Ідентифікація та вираження емоцій	Арт-терапія, метафоричні асоціативні карти

3	"Місце спокою"	Формування ресурсного стану	Техніки візуалізації, малювання безпечного місця
4	"Тіло та емоції"	Усвідомлення зв'язку тілесних відчуттів та емоцій	Тілесно-орієнтовані техніки, дихальні вправи
5	"Мої страхи"	Робота зі страхами та тривогами	Арт-терапія, символдрама
6	"Підтримка та допомога"	Формування мережі підтримки	Складання карти підтримки, рольові ігри
7	"Я справляюсь!"	Розвиток копінг-стратегій	Поведінкові техніки, моделювання ситуацій
8	"Мої сильні сторони"	Підвищення самооцінки та впевненості	Позитивна психотерапія, арт-терапія
9	"Моє минуле, теперішнє та майбутнє"	Створення цілісної часової перспективи	Наративні техніки, малювання лінії життя
10	"Підсумки та план подальшої підтримки"	Закріплення результатів, планування подальшої роботи	Бесіда, рефлексія

Групові заняття з дітьми

№	Тема заняття	Мета	Основні методи
1	"Знайомство та правила групи"	Формування групової єдності	Інтерактивні ігри на знайомство, створення правил
2	"Світ емоцій"	Розвиток емоційного інтелекту	Ігри на розпізнавання емоцій, арт-терапія
3	"Острів безпеки"	Формування відчуття безпеки	Арт-терапія, спільне створення "острова безпеки"
4	"Я та мої друзі"	Розвиток комунікативних навичок	Інтерактивні ігри, рольові ігри
5	"Супергерої серед нас"	Розвиток внутрішніх ресурсів	Створення історій про супергероїв, драматерапія
6	"Долаємо страхи разом"	Подолання страхів	Групова арт-терапія, театр історій

7	"Наші тіла розповідають"	Розвиток тілесної усвідомленості	Танцювально-рухова терапія
8	"Чарівна країна спокою"	Оволодіння техніками релаксації	Техніки прогресивної м'язової релаксації, дихальні вправи
9	"Казка про нас"	Інтеграція досвіду	Складання групової казки, драматерапія
10	"Джерело сили"	Розвиток внутрішніх ресурсів	Арт-терапія, символдрама
11	"Наші досягнення"	Підвищення самооцінки	Створення "Дерева досягнень", позитивне підкріплення
12	"Наша подорож"	Підсумки групової роботи	Рефлексія, створення спільного колажу

Б.3. Короткий опис семінарів для батьків

№	Тема семінару	Мета	Зміст
1	"Психологічні особливості дітей під час війни"	Інформування про вплив війни на психіку дитини	<ul style="list-style-type: none"> - Вплив травматичного досвіду на психіку дитини - Типові реакції дітей різного віку на стрес - Ознаки ПТСР у дітей Питання-відповіді
2	"Підтримка дитини в кризовій ситуації"	Формування навичок підтримки дитини	<ul style="list-style-type: none"> - Комунікація з дитиною про війну - Техніки емоційної підтримки - Встановлення безпечних рутин - Практичні вправи
3	"Самопідтримка для батьків"	Профілактика вигорання батьків	<ul style="list-style-type: none"> - Власні емоційні реакції батьків Стратегії самопомоги - Важливість піклування про себе - Практичні техніки регуляції стресу
4	"Ресурси підтримки для сімей"	Інформування про наявні ресурси	<ul style="list-style-type: none"> - Огляд доступних ресурсів підтримки - Можливості професійної допомоги - Створення мережі підтримки - Практика звернення за допомогою

5	"Відновлення та розвиток після травми"	Формування перспективи посттравматичного зростання	<ul style="list-style-type: none"> - Поняття резильєнтності та посттравматичного зростання - Підтримка життєстійкості у дітей - Планування майбутнього - Спільні сімейні активності для зростання
6	"Індивідуальні консультації"	Індивідуальний підхід до потреб сім'ї	<ul style="list-style-type: none"> - Індивідуальні консультації для батьків щодо конкретних проблем і питань

Б.4. Короткий опис семінарів для вчителів

№	Тема семінару	Мета	Зміст
1	"Психологічні особливості учнів початкових класів під час війни"	Інформування про вплив війни на дітей	<ul style="list-style-type: none"> - Реакції дітей на травматичні події - Вплив стресу на навчання і поведінку - Розпізнавання ознак психологічних проблем - Практикум з аналізу випадків
2	"Створення психологічно безпечного освітнього середовища"	Формування навичок створення безпечного простору	<ul style="list-style-type: none"> - Принципи психологічно безпечного середовища - Рутини та структура як чинники стабільності - Інклюзивний підхід до дітей з травматичним досвідом - Практичні вправи для класу
3	"Психологічна перша допомога для учнів"	Формування навичок реагування на кризові стани	<ul style="list-style-type: none"> - Алгоритм надання психологічної першої допомоги - Реагування на панічні атаки і спалахи тривоги - Взаємодія з шкільним психологом - Практикум з моделювання ситуацій
4	"Профілактика професійного вигорання вчителів"	Підтримка психологічного здоров'я вчителів	<ul style="list-style-type: none"> - Вторинний травматичний стрес - Стратегії самопомоги - Розвиток професійної резильєнтності - Практичні техніки саморегуляції

Додаток В

Методичні рекомендації щодо впровадження арт-терапевтичних технік

В.1. Арт-терапевтичні техніки для роботи з тривожністю

Техніка "Безпечне місце"

Мета: створення відчуття безпеки та спокою, розвиток ресурсного стану.

Матеріали: аркуші паперу А3, кольорові олівці, фломастери, фарби, пензлики, м'які матеріали (вата, тканина), клей, ножиці.

Інструкція для дитини: "Закрий очі і уяви місце, де ти почуваєшся безпечно і спокійно. Це може бути реальне місце, де ти був/була, або вигадане, чарівне місце. Уяви, як там виглядає, які звуки чути, які запахи відчуються. Що ти бачиш навколо себе? Хто там є з тобою? Що ти відчуваєш, перебуваючи в цьому місці? А тепер відкрий очі і намалюй або створи колаж цього безпечного місця."

Обговорення: після завершення роботи запропонуйте дитині розказати про своє безпечне місце, що вона там відчуває, як може потрапити туди подумки, коли почувається тривожно.

Техніка "Перетворення страху"

Мета: трансформація негативних емоцій, подолання страхів.

Матеріали: аркуші паперу А4, кольорові олівці, фломастери, фарби, пензлики.

Інструкція для дитини: "Намалюй свій страх або тривогу. Як він виглядає? Якого він кольору, форми, розміру? А тепер подумай, як можна перетворити цей страх на щось нестрашне або навіть корисне чи приємне. Ти можеш домалювати деталі, змінити форму, додати кольорів. Перетвори свій страх на щось, що тобі подобається."

Обговорення: запитайте дитину про її відчуття до і після перетворення страху, що змінилося, що вона відчуває зараз, коли дивиться на перетворений малюнок.

Техніка "Безпечний контейнер"

Мета: створення символічного місця для зберігання неприємних емоцій та думок.

Матеріали: картонні коробки різних розмірів, декоративні матеріали (кольоровий папір, наклейки, бісер, стрічки), клей, ножиці, маркери.

Інструкція для дитини: "Зараз ми створимо особливу коробку-скриньку, в яку ти зможеш складати свої турботи, страхи або неприємні думки. Вибери коробку, яка тобі подобається, і прикрась її ззовні так, щоб вона виглядала безпечною і міцною. А всередині можеш зробити м'яке та затишне місце для зберігання своїх переживань."

Додаткова інструкція: "Тепер, коли скринька готова, ти можеш намалювати або написати на папірцях те, що тебе турбує, і покласти ці папірці у скриньку. Вона надійно зберігатиме твої турботи, і ти зможеш повертатися до них, коли будеш готовий/готова."

Обговорення: поговоріть з дитиною про те, як вона може використовувати цю скриньку в повсякденному житті, коли відчуває тривогу.

В.2. Арт-терапевтичні техніки для роботи з травматичним досвідом

Техніка "Моя історія"

Мета: інтеграція травматичного досвіду, формування цілісного наративу.

Матеріали: аркуші паперу А4, кольорові олівці, фломастери, фотографії (за бажанням), клей, ножиці.

Інструкція для дитини: "Ми створимо книжку про твою історію. Подумай про важливі події у твоєму житті – що було до війни, що відбувалося під час складних подій, і що відбувається зараз. На кожному аркуші ти можеш намалювати або описати одну частину своєї історії."

Додаткова інструкція: "Після того, як ти створив/створила всі сторінки своєї історії, давай подумаємо, яка може бути наступна сторінка – про те, що буде в майбутньому."

Обговорення: обговоріть з дитиною її відчуття від створення історії, що було найважче згадувати, що найприємніше, які надії на майбутнє.

Техніка "Карта подорожі"

Мета: відображення шляху подолання труднощів, підвищення відчуття контролю.

Матеріали: великий аркуш паперу (A2 або ватман), кольорові олівці, фломастери, фарби, декоративні елементи, клей, ножиці.

Інструкція для дитини: "Уяви своє життя як подорож. Намалюй карту цієї подорожі, позначивши різні місця, де ти побував/побувала, перешкоди, які ти подолав/подолала, і скарби, які ти знайшов/знайшла на своєму шляху. Відзнач, де ти знаходишся зараз і куди хочеш прийти далі."

Обговорення: запитайте дитину про найскладніші перешкоди на її шляху, як вона їх подолала, хто їй допомагав, які ресурси вона знайшла.

Техніка "Колаж сили"

Мета: активізація внутрішніх ресурсів, підвищення самооцінки.

Матеріали: аркуші картону А3, старі журнали з різноманітними зображеннями, ножиці, клей, маркери.

Інструкція для дитини: "Створи колаж, який відображає твої сильні сторони, якості та ресурси, що допомагають тобі долати складні ситуації. Ти можеш використовувати картинки з журналів, власні малюнки, слова, що описують твої сильні якості."

Обговорення: запропонуйте дитині розказати про свій колаж, які сильні сторони вона виділила, як ці якості допомагають їй у складних ситуаціях.

В.3. Арт-терапевтичні техніки для групової роботи

Техніка "Острів безпеки"

Мета: формування відчуття групової підтримки та безпеки.

Матеріали: великий аркуш паперу (ватман), кольорові олівці, фломастери, фарби, пензлики, різноманітні декоративні матеріали, клей, ножиці.

Інструкція для дітей: "Уявіть, що ви всі разом потрапили на чарівний острів, де всі почуваються безпечно та захищено. Разом намалюйте цей острів – де ви будете жити, що там буде, які правила будуть діяти на цьому острові, щоб усім було комфортно і безпечно."

Обговорення: запитайте дітей, що їм найбільше подобається на цьому острові, як вони можуть створити таке ж відчуття безпеки в реальному житті, як вони можуть підтримувати одне одного.