**Розділ І. Теоретичні основи психопрофілактики міжособистісної взаємодії у неповнолітніх**

**1.1 Визначення психопрофілактики та її основні підходи**

Магістерська дипломна робота присвячена актуальній проблемі психопрофілактичних підходів у контексті міжособистісної взаємодії підлітків. Психопрофілактика розглядається як сукупність заходів, спрямованих на попередження психічних розладів та сприяння здоровому розвитку особистості. Її значення особливо важливе у підлітковому віці, оскільки саме в цей період закладаються основи соціальних навичок та формуються емоційні реакції.

***Психопрофілактика*** - це система заходів, спрямованих на попередження порушень психічного здоров’я та розвитку особистості, а також на зниження негативних проявів у соціальній взаємодії. Вона включає в себе комплекс психологічних, педагогічних та соціальних впливів, які допомагають створити умови для гармонійного розвитку дитини та підлітка. Основна мета психопрофілактики – це запобігання психічним розладам, соціальній дезадаптації та конфліктам через розвиток навичок саморегуляції, емоційного інтелекту та соціальної відповідальності.

Значення психопрофілактики підкреслюють такі відомі психологи, як

З. Фрейд і К . Роджерс. Вони стверджували, що саме рання профілактика може попередити розвиток психологічних травм і допомогти у формуванні здорової особистості.

Аналізуючи протиріччя у визначенні поняття "психопрофілактика" в різних наукових підходах, можемо зазначити, що поняття включає низку методів та інструментів, зокрема когнітивно-поведінкові, психоаналітичні та гуманістичні підходи. Так, за словами З. Фрейда, психопрофілактика є способом усвідомлення та розуміння внутрішніх конфліктів, що дозволяє зменшити ризики емоційних розладів.

Згодом такі сучасні психологи, як Д.Гоуман, додали до концепції психопрофілактики розвиток емоційної компетентності, яка сприяє покращенню міжособистісних відносин.

Проаналізовано наукові роботи таких дослідників, як Джон Боулбі, який підкреслював важливість емоційного зв’язку для розвитку довіри у дитинстві і, як наслідок, на подальші соціальні взаємодії підлітків. Український вчений О.В. Киричук також наголошує на значенні психопрофілактики в школах, підкреслюючи важливість комплексного підходу.

Отже, психопрофілактика є фундаментальною складовою підготовки підлітків до самостійного життя, зокрема у сферах формування стійкості до стресу та емоційної стабільності.

***1.2. Особливості міжособистісної взаємодії у дітей та підлітків***

Розділ присвячено вивченню особливостей міжособистісної взаємодії у дітей та підлітків, що є критичними для розуміння психологічного розвитку цієї вікової групи. Міжособистісна взаємодія є ключовою для формування самооцінки, навичок соціальної адаптації та емоційного самоконтролю. Проаналізовано коло проблем, пов’язаних із тим, що саме у підлітковому віці виникає значна потреба у соціальному визнанні, яка часто призводить до конфліктів або сприяє появі групових впливів.

У контексті дитячої психології психопрофілактика відіграє критично важливу роль, оскільки саме в дитячому та підлітковому віці формується соціальний досвід, відбувається становлення особистості. За словами Л.Виготського, процес соціалізації дитини тісно пов'язаний з її психічним розвитком. Психопрофілактика допомагає гармонійно вбудувати дитину в соціум, навчити її правильних моделей поведінки та взаємодії з оточенням.

Підлітковий вік є особливим періодом у розвитку особистості. Психологи, такі як Е.Еріксон і Ж. Піаже, підкреслюють важливість цього вікового періоду для формування ідентичності, розвитку самосвідомості та соціальних навичок. Через активні фізіологічні зміни та формування власних поглядів на життя підлітки стикаються з великою кількістю внутрішніх і зовнішніх конфліктів. Це час підвищеної вразливості до психічних та емоційних розладів. Дослідження , проведені Національним інститутом психічного здоров’я США ( NIMH), показують, що понад 70% психічних розладів у дорослому віці беруть свій початок у підлітковому періоді.

За дослідженнями Е. Еріксона, основним завданням підлітків є вирішення кризи ідентичності, що проявляється у взаєминах із однолітками та авторитетними дорослими. Українська психологиня Л.І. Божович також підкреслювала, що у підлітків спостерігається розширення кола соціальних контактів, що ускладнює їхні міжособистісні стосунки.

Отже, можна сказати, що успішна міжособистісна взаємодія у підлітковому віці є визначальним фактором для розвитку гармонійної особистості та попередження психологічних проблем у майбутньому.

***1.3. Психопрофілактичні заходи у навчальних закладах***

Шкільне середовище є одним із найважливіших факторів соціалізації підлітка. Тут дитина вчиться взаємодіяти з однолітками, будує перші стосунки поза сімєю, формується її соціальна компетенція. Програми психопрофілатики у школах мають на меті:

1. Підвищення емоційної грамотності.
2. Розвиток навичок ненасильницького спідкування.
3. Навчання самоконтролю та стратегіям вирішення конфліктів.

Мова йде про необхідність запровадження психопрофілактичних програм у навчальних закладах, оскільки саме шкільне середовище є головною ареною для соціальної взаємодії дітей та підлітків. Психопрофілактичні заходи, які спрямовані на розвиток соціальних навичок, емоційної компетентності та запобігання конфліктам, є важливою частиною виховного процесу.

Одним із прикладів успішної психопрофілактичної роботи є методика соціально-емоційного навчання (SEL), яка активно застосовується в школах США та європейських країнах. SEL спрямована на розвиток таких важливих навичок, як самосвідомість, управління емоціями, соціальна свідомість, навички побудови стосунків і відповідальне прийняття рішень . Дослідження показують, що підлітки, які пройшли програми SEL, демонструють значно нижчі рівні агресивної поведінки та конфліктності у групі, а також вищий рівень емоційної стійкості.

На думку Г. Крайга, програми соціально-емоційного навчання є ефективним методом профілактики агресивної поведінки серед підлітків. О.В. Киричук зазначає, що залучення психологів до шкіл сприяє зниженню рівня стресу серед учнів, допомагаючи їм подолати міжособистісні конфлікти.

Можна з впевненістю сказати, що психопрофілактичні заходи у школах є невід’ємною частиною формування психологічної стійкості підлітків та профілактики емоційних проблем.

***1.4. Вплив цифрового середовища на міжособистісну взаємодію (кібербулінг, соціальні мережі***)

Розділ присвячено аналізу впливу цифрового середовища на міжособистісну взаємодію підлітків, що є актуальною проблемою у сучасному суспільстві. У сучасному світі, який стрімко розвивається у напрямку діджиталізації, нові виклики виникають і для психопрофілактики. Інтернет, соціальні мережі, кібербулінг і залежність від ґаджетів створюють нові ризики для підлітків. Згідно з дослідженнями Європейської асоціації психологів, до 40% підлітків у віці 12-17 років зіштовхувалися з формами кібербулінгу. Проаналізовано коло проблем, які виникають у зв’язку з розширенням комунікацій у соціальних мережах та появою кібербулінгу. Цифрове середовище впливає на формування цінностей підлітків, їхню самооцінку та соціальну адаптацію.

*Кібербулінг* – це форма агресивної поведінки, що проявляється через електронні засоби комунікації, так як соціальні мережі, чати, електронна пошта, ігри тощо. Діти, які зіштовхнулися з кібербулінгом, можуть стати жертвами образ, погроз, переслідувань або принижень, які здійснюються онлайн. Цей вид булігнгу може бути анонімним, що ускладнює його виявлення та вирішення.

*Наслідки кібербулінгу:*

***1.Психічні проблеми:***

1. тривога та депресія: жертви кібербулінгу часто відчувають підвищений рівень тривоги, депресії, почуття безпорадності;
2. зниження самооцінки: постійні напади можуть призвести до зниження самооцінки і впевненості в собі.

***2. Соціальна ізоляція***:

1) втрата друзів: діти, які зазнають кібербулінгу, можуть відчувати себе відкинутими та ізольованими від своїх однолітків;

2) відчуття самотності: боячись поділитися своїм досвідом з іншими, жертви можуть стати більш замкнутими.

***3. Академічні проблеми:***

1) погіршення успішності: постійний стрес і тривога можуть негативно вплинути на навчання, призводячи до погіршення успішності та прогули занять;

2) втрата інтересу до навчання: діти втрачають мотивацію до навчання і участі у позашкільних заходах.

***4. Фізичні проблеми:***

Соматичні симптоми: жертви кібербулінгу можуть скаржитися на головний біль, проблеми зі сном, шлункові розлади, викликані стресом.

***5. Ризик самогубства:***

Серйозні наслідки: у крайніх випадках кібербулінг може призвести до думок про самогубство або навіть спроби самогубства. З даними деяких досліджень, підлітки, які піддаються тривалому булінгу, мають вищий ризик суїцидальних думок.

Тому сучасні психопрофілактичні програми мають врахувати ці нові реалії, розробляючи стратегії захисту психічного здоров’я у цифровому середовищі. Це включає навчання підлітків безпечній поведінці в Інтернеті, розвиток критичного мислення щодо контенту в соціальних мережах та створення простору для позитивної онлайн взаємодії .

Зарубіжний дослідник Д. Олвейс вказував на особливості кібербулінгу, який здатен серйозно пошкодити емоційне благополуччя підлітків. Українська дослідниця О. Кравченко наголошує, що для попередження негативного впливу цифрового середовища важливо впроваджувати профілактичні заходи з безпеки в інтернеті.

Отже, цифрове середовище є як можливістю для розвитку соціальних зв’язків, так і джерелом ризику для психічного здоров’я підлітків.

***1.5. Соціальні фактори та ризики (емоційне вигорання, суїцидальні ризики)***

Магістерська дипломна робота також розглядає соціальні фактори, які сприяють виникненню емоційного вигорання та суїцидальних ризиків у підлітковому віці. Проаналізовано коло проблем, які підвищують ризик деструктивної поведінки у підлітків, включаючи сімейні конфлікти, соціальне відчуження та високі академічні вимоги.

Дослідження П. Лівінгстона та українського психолога О. Мельниченка показують, що підлітки особливо чутливі до стресу та переживають значний тиск у школі та соціумі. Відомо, що недостатня підтримка з боку дорослих, зокрема батьків, збільшує ризик емоційного вигорання та депресії.

Можна з упевненістю сказати, що соціальні фактори є суттєвими ризиками для психічного здоров’я підлітків, а їхня психопрофілактика має стати пріоритетом у вихованні й освітніх програмах.

**Розділ ІІ. Соціальні зміни та міжособистісна взаємодія підлітків у сучасних умовах**

***2.1 Соціальні зміни та їх вплив на підлітків в умовах війни***

Соціальні зміни – це зрушення в структурі суспільства, цінностях, культурі, нормах, взаємозв’язках та інших аспектах, які виникають у відповідь на зовнішні чи внутрішні фактори. У теорії соціальних змін виділяються різні підходи до їх розуміння, але основним є визначення того, що і зміни впливають на всі верстви населення, змінюючи звичні моделі поведінки на взаємодії.

Соціальні зміни в умовах війни . Під час війни відбуваються глибокі зміни у всіх сферах суспільства, від економіки до культури, що обумовлено військовими діями, переміщенням населення, знищенням інфраструктури та зростання невизначеності майбутнього. Війна також формує нову соціальну реальність, у якій пріоритети змінюються: виникає загроза життю, порушуються звичні соціальні звязки, змінюються сімейні структури , часто зявляється потреба у психологічній підтримці.

Ці зміни породжують нові умови для соціалізації дітей та підлітків, які можуть не лише пристосовуватися до змін, а й формувати нові моделі поведінки , що можуть впливти на їхні соціальні цінності, самовизначення та відчуття безпеки.

***2.2. Війна, як фактор соціальних змін***

* *Війна як соціальний агресор.*

Війна змінює звичний уклад життя, що є основою стабільності кожної людини, особливо для підлітків. Це стресовий фактор, який активує потребу в адаптації та перебудові повсякденного життя, руйнуючи звичні форми соціальної взаємодії та підтримки. Часто виникають нові соціальні ролі (Наприклад, підлітки можуть брати на себе обов’язки дорослих у сім’ї), що відображє зміну соціальних норм і очікувань.

* *Демографічні зміни*

Війна призводить до міграції і переміщення людей, як в середині країни, так і за її межі, що створює нове середовище для дітей і підлітків. Переселення може викликати культурний шок, складність адаптації, відчуття ізоляції, втрату друзів та близьких. Також зростає значення нових культурних норм та звичаїв, які діти змушені засвоювати у нових громадах.

* *Зміни цінностей і соціальних установок*

В умовах війни відбувається переоцінка цінностей (патріотизм, підтримка армії, важливість збереження традицій), що також впливає на формування самосвідомості підлітків. Наприклад, у підлітків може зростати відчуття соціальної відповідальності та національної ідентичності, але водночас виникає й загроза їхнього емоційного виснаження через високий рівень соціального тиску та очікувань.

***2.3. Психосоціальний розвиток підлітків***

*\* Потреби підліткового віку:*

Підлітки перебувають на етапі активного становлення особистості, формування самоідентичності та соціальних навичок. У цей період вони потребують стабільного соціального середовища, безпечних умов для самовираження, підтримки з боку дорослих і однолітків, а також визначення у соціумі.

*\* Соціальні виклики підлітків під час війни:*

Війна порушує ці базові потреби. Наприклад, підлітки можуть відчувати самотність та ізоляцію в нових громадах, втрату звичного кола спілкування, тривожність через нестабільність. Часто змінюються пріоритети, вони можуть відчувати конфлікт між своїм бажанням нормального життя та вимушеною адаптацією до ситуації.

*\* Формування самосвідомості*

У кризових умовах підлітки часто втрачають можливість вільного дослідження своїх інтересів і цілей, а натомість починають адаптуватися до вимог зовнішнього середовища. Це може призводити до занепаду самооцінки, виникнення відчуття безнадії або, навпаки, до підвищеного бажання брати участь у відновленні країни, патріотичної активності.

***2.4. Вплив соціальних змін на психіку підлітка***

*\* Моделі стресу та адаптації:*

Теоретичні моделі, такі, як модель стресу та копінг-стратегії, пояснюють, як підлітки адаптуються до кризових ситуацій.

Підлітки можуть використовувати різні способи адаптації (копінг-стратегії) – деякі з них конструктивні (наприклад, пошук підтримки, розмова з друзями), а деякі деструктивні (ізоляція, агресія, ризикована поведінка).

*\* Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)*

Війна часто стає причиною розвитку ПТСР у дітей і підлітків, особливо тих, хто був свідком насильства або втратив близьких. Симптоми можуть включати нічні кошмари, страхи, постійне відчуття загрози, емоційні спалахи,, що ускладнюють їхню здатність нормально функціонувати в соціумі та вчитися.

*\* Психічні порушення*

Поширеними наслідками також є депресія, тривожні розлади, поведінкові проблеми. Підлітки можуть страждати від порушення сну, апетиту, емоційної нестабільності. Це часто впливає на їхні стосунки з батьками та однолітками, а також на успішність у навчанні.

Ця теоретична основа важливим компонентом дипломної роботи, оскільки дозволяє глибше розуміти, що відбувається з підлітками в умовах війни та як різні фактори соціальних змін впливають на їхній розвиток, емоційний стан і здатність адаптуватися до нових умов.

**Розділ ІІІ.** **Методологія дослідження соціальних змін та міжособистісної взаємодії підлітків у сучасних умовах**

***3.1.*** ***Методологія дослідження***

\* *Вибірка респондентів*: підлітки у віці 12-15 років, які перебували у зоні бойових дій, є переселенцями, перебувають в розлуці з рідними тощо.

\* *Методи збору даних:* глибинні інтерв’ю, анкети, психологічні тести (наприклад, опитувальник для оцінки рівня стресу, тривожності, депресії, соціальної адаптації).

*\* Інструменти аналізу даних:* використання як кількісних, так і якісних методів, щоб оцінити поширеність певних емоційних реакцій і моделей поведінки підлітків.

***3.2.*** ***Основні аспекти дослідження впливу соціальних змін на підлітків***

Дослідити такі зміни , як:

- погіршення психічного здоров’я ( депресія, тривожність, страх);

- розлади адаптації (особливо у випадку переселення в інше середовище);

- зростання агресії чи конфліктності;

- зниження мотивації до навчання і саморозвитку.

* 1. ***Дослідження соціальних змін та міжособистісної взаємодії підлітків у сучасних умовах***

***Мета дослідження :***

**Вивчення** с**оціальних зміни та міжособистісної взаємодії підлітків у сучасних умовах**

***Завдання*:**

1. Визначення дітей з низькою травматизацією чи без неї та дітей з помірною чи виразною травматизацією .
2. Визначення рівня особистісної та реактивної тривожності підлітків.
3. Вивчення рівня схильності до агресії за опитувальником Басса-Дарки.

**Дата проведення:** 23.10.2024.

**Психодіагностичний інструментарій:**

* *Опитувальник «Дитяча шкала впливу подій CRIES – 8» (Додаток 7 )*

*- Опитувальник особистісної та реактивної тривожності Спілберга-Ханіна*

*(Додаток 9 )*

*- Шкала Бека (Додаток 8 )*

*- Опитувальник А.Басса- А.Дарки (Додаток 6 )*

**3.3.1. Характеристика вибірки:**

*Дослідження проводилося в Рідківському ліцеї Магальської сільської ради Чернівецького району Чернівецької області. Дослідження проводилося на базі двох класів, в яких навчаються ВПО та діти учасників бойових дій.*

**1 група:**

**Клас:** 8-А клас

**Кількість учнів:** **28** (за списоком), **26** навчаються очно, **2** на сімейному начанні

**Прийняло участь в дослідженні: 24**

**12 дівчат (50 %), 12 хлопців (50 %).**

**Вік** від **12** до **13** років. **Середній вік : 12,5 років.**

**Серед учасників дослідження:**

1 учениця – ВПО, до війни проживала в м. Ізюм Харківської обл., до міграції сім’я перебувала в зоні активних бойових дій;

2 дітей, батьки яких – демобілізовані внаслідок важких поранень УБД, проживають разом із сім’єю;

1 учениця, батько якої воює на передовій;

2 учнів, батьки якої загинули під час бойових дій.

**2 група:**

**Клас:** 9-А клас

**Кількість учнів** **26** (за списоком), **24** навчаються очно, **2** на сімейному навчанні

**Прийняло участь в дослідженні: 22**

**1 дівчат (45,4 %), 12 хлопців (54,6 %).**

**Вік** від **13** до **15** років. **Середній вік : 14 років.**

**Серед учасників дослідження:**

1 учениця – ВПО, до війни проживала в Харкові, до міграції сім’я перебувала в зоні активних бомбардувань;

2 дітей, батьки яких – демобілізовані внаслідок важких пораненнь УБД, проживають разом із сім’єю;

3 дітей, батьки яких воюють на передовій,

з них 1 учень - дитина з ООП – на інклюзивні формі навчання (проживає з

вітчимом).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Етап | Назва етапу дослідження | Учасники досліджен-ня | Використані методики | Мета  етапу дослідження | Результат  етапу дослідження |
| 1 | Скринінг психічної травматизації | 1 група – підлітки 12 – 13 років  (24 учні 8-А класу )  2 група – підлітки 13 – 14 років  (22 учні 9-А класу) | Опитувальник «Дитяча шкала впливу подій CRIES – 8» | Визначення дітей з низькою травматизацією чи без неї та дітей з помірною чи виразною травматизацією | 1 гр.:  від 6 до 7 балів - 8  від 8 до 10 балів - 9  від 11до 22 балів –4 від 22 до 26 балів – 3  2 гр.: від 6 до 7 балів - 8  від 8 до 10 балів - 8  від 11до 22 балів – 4 від 22 до 26 балів – 2 |
| 2 | Дослідження емоційно-мотиваційної сфери | - Шкала тривоги Бека;  -Опитувальник особистісної та реактивної тривожності Спілберга-Ханіна | Визначення рівня особистісної та реактивної тривожності  підлітків | За шкалою Бека:  1 гр.: 0 - 5 - низька - 8 9-18 - помірна - 13 19 і > – висока - 3  2 гр.: 0 - 5 - низька - 6 9-18 помірна - 14 19 і > – висока - 5  За Спілбергом :  1 гр.: до 30 балів - низька -7 31-44 бали – помірна -14 45 і більше – висока - 3  1 гр.: до 30 балів – низька - 6  31-44 бали – помірна -11 45 і більше – висока. - 5 |
| 3 | Анліз зв’язку впливу травматизації на емоційну та мотиваційну сфери | Методи математичної статистики | Дослідження зв’язку між рівнем тривоги і депресії та впливом травматизації на емоційну та мотиваційну сфери | Простежується наявний  зв’язок між рівнем тривоги і депресії та впливом травматизації на емоційну та мотиваційну сфери |

**3.3.2 Результати вивчення стану травматизації підлітків і рівня особистісної та реактивної** **тривожності підлітків в умовах війни.**

**3.3.3.** **Результати вивчення рівня схильності до агресії за опитувальником Басса-Дарки**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Види реакцій** | **Прояви поведінки** | **Кількість проявів** | | | | |
| **1 група** | | | **2 група** | |
|  | **Фізична агресія** | використання фізичної сили проти іншої особи. | **4** | **16.7%** | **6** | | **27.3%** |
| **2.** | **Непряма агресія** | обхідним шляхом спрямована на іншу особу або ні на кого не спрямована. | **8** | **33.3%** | **4** | | **18.2%** |
| **3.** | **Роздратування** | готовність до прояву негативних почуттів при найменшому порушенні (запальність, грубість). | **10** | **41.7%** | **12** | | **54.5%** |
| **4.** | **Негативізм** | опозиційна манера в поведінці, що виявляється від пасивного опору до активної боротьби проти встановлених звичаїв і законів. | **6** | **25%** | **8** | | **36.4%** |
| **5.** | **Образа** | заздрість і ненависть до оточуючих за дійсні і вигадані дії. | **5** | **20.8%** | **5** | | **22.7%** |
| **6.** | **Підозрілість** | негативна реакція в діапазоні від недовіри і обережності по відношенню до людей до переконання в тому, що інші люди планують і приносять шкоду. | **8** | **33.3%** | **4** | | **33.6%** |
| **7.** | **Вербальна агресія** | вираз негативних почуттів як через форму (крик, вереск), так і через зміст словесних відповідей (прокляття, погрози). | **12** | **50%** | **14** | | **63.6%** |
| **8.** | **Почуття провини** | висловлює можливе переконання суб'єкта в тому, що він є поганою людиною, робить зло, а також відчуваються їм докори сумління. | **4** | **16.7%** | **2** | | **9%** |

Як видно з результатів, у підлітків як 1, так і 2 групи досить високий рівень роздратування – 41.7.% та 54.5% відповідно , і рівень схильності до вербальної агресії – 50 % і 63.6% відповідно.

Це свідчить як про підвищену тривожність дітей, так і про педагогічну і соціальну занедбаність, різні відхилення в стані фізичного і психічного здоров’я, зниження рівня культури і виховання.

**3.3.4. Аналіз результатів (короткий)**

Діти, які живуть в умовах війни, ­демонструють широкий спектр можливих реакцій на страждання та стрес, серед яких специфічні страхи, ­залежна поведінка, тривалий плач, брак інтересу до оточення та психо­соматичні симптоми, а також агресивна пове­дінка. які залежать не тільки від об’єктив­ного характеру досвіду, але й від ­суб’єктивного сприйняття дитиною. Окрім миттєвих стресових реакцій у дітей, дані до­слідження демонструють поширеність певних психічних розладів під час війни. Більшість спосте­режень зосере­джувалася на ПТСР як первинному ­результаті, також оцінювали депресію та тривожні розлади.

**Посттравматичний стрес, тривожні розлади та депресія**

Результати метааналізу ­ до­сліджень підлітків підтвердили поши­реність ПТСР (29,1 % 27, 3% відповідно 1 і 2 групи), та тривожних розладів (12,5 % і 22,7% відповідно)

Ці результати вказують на те, що саме ­перитравматичні складові та чинники після травмувальної ситуації відіграють важливу роль у розвитку ПТСР у дітей. У сукупності висновки цих дослі­джень вказують на нагальну потребу в підтримці під час і після війни.

Під час війни діти часто розлучаються з одним чи ­обома батьками. Дані дослі­дження продемонстру­вали згубні наслідки та розлуки з батьками в різних обставинах. Загалом дані дослідження підтвердили, що розлука з батьками ­чинить негативний вплив на соціально-емоційний розвиток, добро­бут та психічне здоров’я дітей.

Іншою серйозною проблемою під час війни є втрата безпечних місць для проживання з подальшим високим рівнем тривалого стресу. У межах теорії соці­альної безпеки вважається, що когнітивні схеми соці­аль­ної безпеки розвиваються в дитинстві та ­підлітковому віці ­через оцінювання дитиною себе, соціального ­світу та прогнозованого майбутнього

Такі уявлення формуються реальними ситуаціями, із якими стикається дитина (як-от жорстоке ­поводження та насильство), а також значенням, які люди загалом та їхні батьки зокрема приписують цим ­подіям.

Отже, діти, які зазнали війни, ­позбавляються безпеки на багатьох рівнях — від індивідуального від­чуття захищеності під час розлуки та втрати сімейного ­життя до пере­бування далеко від друзів та власних ­домівок.

Це дослідження висвітлює глибокий і складний вплив війни на підлітків, та їхнє середовище, а також демонструє необхідність пошуку ефективних і конструктивних практичних шляхів допомоги учнівській молоді в цей непростий період.

***3.4. Рекомендації на основі психологічної підтримки:***

* *Психологічна підтримка:* необхідність створення програм психологічної допомоги для підлітків, що зазнали впливу війни.
* *Педагогічна адаптація навчальних програм:* важливо розробити методи навчання, які сприятимуть зниженню стресу у дітей, забезпеченню стабільного освітнього процесу.
* *Соціальна інтеграція переселенців:* розробка і реалізація програм, що полегшують адаптацію підлітків у нових громадах.
* *Просвіта батьків та дорослих*: пошук та реалізація шляхів підтримки підлітків, допомагаючи їм розуміти і конструктивно справлятися з труднощами.

**ІV. Групова динаміка, соціальна адаптація та родь солідарності**

***4.1. Групова динаміка, соціальна адаптація та родь солідарності***

Групова динаміка описує процеси взаємодії між членами групи, що формують певні моделі поведінки, структури влади та впливають на досягнення цілей групи. Одним із найвідоміших досліджень у цій сфері є експеримент Курта Левіна, засновника групової динаміки, який вивчав вплив стилів лідерства на поведінку дітей. Він виокремив демократичний, авторитарний і пасивний стилі лідерства, показавши, що демократичне керівництво сприяє згуртованості та конструктивній взаємодії.

***Приклад дослідження***

Курт Левін (США) провів експеримент, у якому досліджував вплив різних стилів лідерства на ефективність та поведінку учасників групи. Його результати показали, що демократичний стиль сприяє груповій згуртованості, тоді як авторитарний стиль викликав більше конфліктів та антагонізм.

***4.2. Соціальна адаптація***

Соціальна адаптація розглядається як процес пристосування індивіда до норм, цінностей та очікувань соціальної групи чи суспільства. Вона включає як особисті зміни, так і зміни в поведінці групи для досягнення гармонії. У межах теорії соціальної ідентичності Таджфела та Тернера соціальна адаптація пов’язана з прагненням індивідів належати до групи та сприймати її як частину своєї особистості.

***Приклад дослідження***

Генрі Таджфел і Джон Тернер (Велика Британія) створили теорію соціальної ідентичності, згідно з якою люди намагаються адаптуватися, аби бути частиною бажаних груп. Їхні дослідження показали, що люди виявляють схильність до поділу на "своїх" та "чужих", формуючи групові кордони, що допомагає у соціальній адаптації

***4.3. Роль солідарності***

Солідарність є важливим аспектом підтримки групової згуртованості та лояльності серед членів групи. Дослідження показують, що солідарність сприяє кращому емоційному зв’язку між членами групи, забезпечує емоційну підтримку та сприяє більшій згуртованості.

***Приклад дослідження***

Морено Джейкоб (США) у своїх дослідженнях соціометрії описав, як міжособистісні зв’язки та солідарність між членами груп впливають на групову поведінку. Він виявив, що емоційні зв'язки між учасниками є ключовими для розвитку довіри та групової підтримки, а відсутність солідарності може призводити до ізоляції окремих індивідів.

***Приклади українських досліджень***

В українській психології також є кілька прикладів, що розглядають групову динаміку, соціальну адаптацію та солідарність, зокрема у контексті соціальної адаптації вимушених переселенців та впливу солідарності на мобілізацію спільнот у кризових ситуаціях.

*1. Групова динаміка у соціальному середовищі*.

Українські дослідники, такі як Ольга Іванова, розглядають, як процеси адаптації й солідарності допомагають вимушеним переселенцям адаптуватися в нових громадах.

2. *Соціальна адаптація студентів-переселенців*. Дослідницька група Національної академії наук України під керівництвом Володимира Топчія провела дослідження соціальної адаптації студентів, що переїхали через воєнні конфлікти. Результати показали, що велику роль у процесі адаптації відіграє психологічна підтримка та солідарність з боку студентських груп

3*. Солідарність у контексті військових конфліктів*. Національний університет "Києво-Могилянська академія" проводив дослідження солідарності в українських спільнотах у відповідь на військові дії, підкресливши роль спільних цінностей у згуртованості суспільства. Військова солідарність сприяє більшій згуртованості, моральній підтримці та допомозі постраждалим.

Ці дослідження свідчать про те, що солідарність і соціальна адаптація можуть значно впливати на психологічне самопочуття членів суспільства, формувати їхню ідентичність та підтримувати групову згуртованість у кризових умовах.

***4.4.*** ***Дослідження "Групова динаміка, соціальна адаптація***

***та роль солідарності".***

***Мета дослідження:***

*Визначити особливості групової динаміки, рівень соціальної адаптації та роль солідарності у вибраних групах*

***Завдання***

1. Визначити ступінь згуртованості та соціальної адаптації серед членів групи.

2. Дослідити вплив солідарності на групову динаміку та емоційну підтримку

3. Виявити ключові фактори, що сприяють або заважають адаптації учасників у групі.

***Гіпотеза:***

Висока солідарність у групі сприяє підвищенню соціальної адаптації, покращенню емоційного клімату та підвищенню ефективності групової діяльності.

**4.4.1. Результати визначення індексу групової згуртованості в 1 групі (8-А класу) за методикою Сішора**

**Дата проведення:**

23.10.2024.

**М ета діагностики:** *визначення групової згуртованості*

**Проблема:** встановити ступінь інтеграції групи, її злиття в єдине ціле

**Психодіагностичний**

**інструментарій:** -*Методика “Визначення індексу групової згуртованості за Сішором” (Додаток 5)*

**Характеристика вибірки:**

**1 група**

***Клас*:** 8-А клас

***Кількість учнів*** **28** (за списоком), **26** навчаються очно, **2** на сімейному начанні

***Прийняло участь в дослідженні:* 24:** 12 дівчат (50 %), 12 хлопців (50 %).вік від 12 до 13 років, середній вік : 12,5 років.

**Результати визначення індексу групової згуртованості в 1 групі (8-А класу) за методикою Сішора**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **високий** | | **вище середнього** | | **середній** | | **нижче середнього** | | | **низький** | |
|  | **15,1 бала і вище** | | **11,6-15 балів** | | **7-11,5 балів** | | **4,1 - 6,9 бала** | | | **4 бали і нижче** | |
|  | к-сть | % | к-сть | % | к-сть | % | к-сть | | % | к-сть | % |
| **На І етапі дослідження** | **3** | **12,5** | **4** | **16,7** | **8** | **33,3** | **5** | **20,8** | | **4** | **16,7** |

**2 група:**

***Клас*: 9-А клас**

***Кількість учнів*** **26** (за списоком), **24** навчаються очно, **2** на сімейному начанні

***Прийняло участь в дослідженні:* 22:** 12 дівчат (50 %), 10 хлопців (50 %).вік від 13 до 15

років, середній вік : 14 років.

**Результати визначення індексу групової згуртованості за Сішором в 2 групі (9-А клас)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **високий** | | **вище середнього** | | **середній** | | **нижче середнього** | | **низький** | |
|  | **15,1 бала і вище** | | **11,6-15 балів** | | **7-11,5 балів** | | **4,1 - 6,9 бала** | | **4 бали і нижче** | |
|  | к-сть | % | к-сть | % | к-сть | % | к-сть | % | к-сть | % |
| **На І етапі дослідження** | **2** | **9,1** | **3** | **13,6** | **6** | **27,3** | **6** | **27,3** | **5** | **22,7** |

***4.4.2. Соціометричне дослідження за методикою Дж.Морено***

**Дата проведення:** 24.10.2024.

**Мета діагностики:** визначення внутрішньо групових взаємодій між учнями класу, а також визначення статусу та ролі кожного учня в класному колективі.

**Психодіагностичний**

**інструментарій:** соціометріяза методикою Дж.Морено.

**Характеристика вибірки:**

**1 група**

**Клас:** 8-А клас

**Кількість учнів** **28** (за списоком), **26** навчаються очно, **2** на сімейному начанні

**Прийняло участь в дослідженні: 24**

**12 дівчат (50 %), 12 хлопців (50 %).**

**Вік** від **12** до **13** років. **Середній вік : 12,5 років.**

**Результати діагностики в 1 групі (8-А клас)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Статус** | **Навчальна діяльність** | | **Позаучбова діяльність** | |
| **«Зірки»** | 6 | 25% | 5 | 20,8 % |
| **«Ті, кому віддають**  **перевагу»** | 10 | 41,7 % | 9 | 37,5 % |
| **«Знехтувані»** | 6 | 25 % | 7 | 29,2 % |
| **«Ізольовані»** | 2 | 8,3 % | 2 | 8,3 % |

В класі спостерігається, розділення на окремі мікрогрупи, які тісно тримаються один одного, в основному дівчата спілкуються з дівчатами, хлопці з хлопцями, що часто трапляється в цьому віці. Утворення мікрогруп говорить про утворення мікроспільнот дітей за їх інтересами, симпатіями, вподобаннями. Але утворення мікрогруп може сприяти також і дестабілізації групової динаміки, тобто рівень загальногрупової згуртованості може знижуватись, що призводить до підвищення конфліктності, зниження ефективності діяльності (як індивідуальної так і групової), збільшення стресорів, що пов’язані з внутрішньогруповою взаємодією учнів.

Також результати соціометріїї, а саме кількість «зірок» і «тих, кому віддають перевагу», яскраво свідчать про більшу зацікавленість учнів даного класу навчальною діяльністю.

**2 група:**

**Клас:** 9-А клас

**Кількість учнів** **26** (за списоком), **24** навчаються очно, **2** на сімейному навчанні

**Прийняло участь в дослідженні: 22**

**1 дівчат (45,4 %), 12 хлопців (54,6 %).**

**Вік** від **13** до **15** років. **Середній вік : 14 років.**

**Результати діагностики в 2 групі ( 9-А класі)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Статус** | **Навчальна діяльність** | | **Позаучбова діяльність** | |
| **«Зірки»** | 4 | 18,2 % | 6 | 27,3 % |
| **«Ті, кому віддають**  **перевагу»** | 8 | 36,4 % | 9 | 40,9 % |
| **«Знехтувані»** | 7 | 31,8 % | 5 | 22,7 % |
| **«Ізольовані»** | 3 | 13,6 % | 2 | 9,1 % |

В класі спостерігається утворення мікрогруп, що є характерним для дитячого колективу. Це свідчить про утворення мікроспільнот дітей за їх інтересами, симпатіями, вподобаннями. Але рівень загальногрупової згуртованості може знижуватись через утворення мікрогруп, що часто призводить до підвищення конфліктності та зниження ефективності діяльності (як індивідуальної так і групової).

Також дані результати, а саме кількість «зірок» і «тих, кому віддають перевагу», яскраво свідчать про більшу зацікавленість підлітків позанавчальною діяльністю

**Розділ V. Хібуки- терапія як метод психопрофілактики серед неповнолітніх**

***5.1 Теоретичні основи Хібуки- терапії***

Хібуки –терапія – метод психологічної підтримки, який використовує спеціальну іграшку, створену для допомоги дітям, що переживають травматичний досвід. Іграшка Хібуки (в перекладі з івриту « обійми мене») – мяка лялечка-собачка. Що надає дитині відчуття захищеності та підтримки. Хібуки- терапія виникла в Ізраїлі, продемонструвала високу ефективність серед дітей та підлітків, які пережили кризові події. Перші практичні кейси цієї терапії проводилися в ізраїльських школах і центрах підтримки підлітків, які пережили важкі психологічні травми внаслідок війни або насилля. У цих умовах терапія з плющевими ляльками-Хібуки стала потужним інструментом для зниження рівня тривожності , відновлення почуття безпеки та формування емоційної підтримки.

У 2019 році в Ізраїлі проведено дослідження , яке охопило 150 дітей із кризових регіонів. За словами дослідників, такі діти отримували доступ до Хібуки-ляльок , з якими вони могли спілкуватися й висловлювати свої емоції. Під час програми, яка тривала 6 місяців, виявлено значне зниження показників тривожності на 40% тапокращення емоційного самоконтролю майже на 35 % (Shoshani & Slone,2019, « The role of Hibuki therapy in alleviating trauma responses in children)

Кейси з Хібуки-терапії вже мають місце в Україні. Особливо після початку війни у 2022 році. Наприклад, у співпраці з міжнародними гуманітарними організаціями, центри реабілітації в Києві та Львові впровадили подібні методи, щоб допомогти дітям, які зазнали психологічних травм через бойові дії, відновити психоемоційну рівновагу.

За результатами багатьох досліджень, Хібуки-терапія має позитивний вплив на зниження тривожності та депресії у дітей. Наприклад, за даними міжнародного дослідження, проведеного в Ізраїлі та підтриманого Всесвітньою організацією охорони здоровя (WHO), терапія з Хібуки-ляльками сприяла зниженню показників тривожності на 45% у дітей з посттравматичними симптомами (WHO, 2020, « Evaluating therapeutic interventions for trauma in children affected by crisis»). Інші дослідження, зокрема проведені у Франції та Німеччині серед дітей з різними типами емоційних розладів, підтвердили зменшення депресії на 30% ( Hertz & Berger, 2021, «Hibuki Therapy An Intervention for Childhood Trauma»).

Для українських умов, зокрема в період 2022 року, попередні оцінки показали значний потенціал Хібуки-терапії. У дослідженні яке проводилося в 2023 році в Україні серед100 підлітків, постраждалих від війни, було виявлено зниження рівня тривожності на 50% та значне покращення емоційної стабільності через два місяці.

В одній із київських шкіл у 2023 році було впроваджено Хібуки-терапію для учнів,, які перепили евакуацію через бойові дії. У співпраці з психологами було організовано спеціальні групові сесії, де підлітки спілкувалися з терапевтами через мяку іграшку – Хібуки. В процесі терапії діти могли виражати свої страхи та переживання, а також вчилися асоціювати свої емоції з дією терапивтичного обєкта.

У результаті, за оцінками психологів , рівень тривожності знизився на 25% через три місяці після впровадження терапії, а рівень депресивних симптомів зменшився на 15% (Лисенко, 2023, с.104-105).. Відповідно до опитувань, понад 70 % підлітків зазначили, що відчули полегшення та безпеку під час сесії з Хібуки.

У Львівському реабілітаційному центрі з 2022 року практикується Хібуки-терапія для роботи з дітьми-переселенцями, багато з яких стали свідками травмуючих подій. Під час сесії Хібуки використовувалися для створення безпечного простору, в якому діти могли виражати емоції через гру. Сеанси також проводилися у форматі групової взаємодії, що сприяло розвитку комунікаційних навичок і соціальної підтримки між учасниками.

Згідно з аналізом результатів, за шість місяців спостерігався стабільний позитивний ефект: понад 60% дітей змогли краще адаптуватися до нових умов життя, а 45% демонстрували зниження показників емоційної нестабільності (Гончаренко, 2022, с. 213-215).

***5.2 Адаптація Хібукі-терапії до потреб українських дітей***

Одним із найбільш актуальних питань психопрофілактики є допомога дітям, які пережили втрату дому та опинилися в умовах нових шкільних колективі, культурного й мовного середовища. Особливо це стосується дітей-переселенців зі Сходу України, де основною мовою спілкування була російська (нині це мова агресора, який веде війну на території України), що ускладнює адаптацію в україномовному середовищі Західної України. Так ідіти стикаються з низкою труднощів : адаптація до нової україномовної школи, пошук друзів і зміна повсякденних умов викликають у них тривожність, страхи, соціальну відчуженість, а іноді й внутрішній конфлікт у сприйнятті себе.

Зявляється проблема адаптації та міжособистісної взаємодії дітей-переселенців .

Адаптація до нових умов і відновлення здатності до повноцінної міжособистісної взаємодії є складним завданням для переселенців. Перехід до нових шкільних колективів часто супроводжується почуттям ізольованості т небажанням висловлювати власні емоції. Багатьом дітям-переселенцям важко знаходити друзів, оскільки вони можуть відчувати себе «чужими в новому колективі», а різниця у мовному просторі лише підсилює цю дистанцію.

Таким чином, на перший план виходить потреба у формуванні групової підтримки й прийнятті дитини, щоб вона змогла подолати відчуженість та відчути себе частиною колективу. У даному випадку велика роль для швидкої адаптації дитини-переселенця належить шкільному психологу та вчителеві.

Хібуки-терапія: основні засади та її роль у психопрофілактичній підтримці дітей-переселенців

Хібуки-терапія, яка була розроблена ізраїльськими психологами для роботи з дітьми, що пережили травму, адаптована в Україні саме для допомоги дітям, що постраждали від війни. Це підхід спрямований на формування емоційної стабільності, розвитку навичок соціальної взаємодії та інтеграції дитини у нове середовище. Основним інструментом є мяка іграшка, що символізує підтримку та безпеку, завдяки чому дитина відчуває психологічний комфорт, який допомагає їй поступово відкриватись.

Хібуки-терапія націлена на формування довірливих відносин з однолітками, де дитина може отримати підтримку й розуміння. Така терапія має три основні етапи:

*1. Діагностика емоційного стану:*

На початковому етапі фахівці оцінюють емоційний стан дитини. Це дозволяє визначити, наскільки глибоким є її страхи та які форми підтримки потрібні. Експерти наголошують на важливості розуміння, що діти, які пережили стресові події, часто мають труднощі з адаптацією до нових умов.

*2. Інтеграція терапії у навчальний процес*

Психологи й педагоги включають елементи Хібуки-терапії у навчальний процес. У рамках групових занять діти мають можливість спілкуватися між собою, що сприяє поступовому усуненню барєрів у міжособистісній взаємодії . Використання іграшки як символу безпеки допомагає дітям долати мовний барєр і формувати позитивне ставлення до нового середовища.

*3. Підтримка соціальних навичок через групові заняття:*

Регулярні групові заняття надають дітям можливість поступово вливатись в колектив. У процесі таких занять діти спілкуються на теми, що їх турбують, навчаються підтримувати одне одного та розуміти різницю у культурному та мовному аспектах, що сприяє формуванню довіри та соціальної підтримки.

Моше Ландау зазначає, що «формування підтримки з боку однолітків є основою для зняття тривоги й адаптації дітей, які опинилися в новому середовищі»(Ландау, 2019). Дитина поступово починає сприймати нове місце як комфортне й безпечне, що , своєю чергою, зміцнює її психологічну стійкість.

*4. Ефективність Хібуки-терапії у контексті психопрофілактики*

Дослідження Максименка С.Д. та Лебедєва Л.С. показують, що

Впровадження Хібуки-терапії значно знижує рівень тривожності , сприяє розвитку емпатії й покращує соціальні звязки. Це забезпечує умови для здорової адаптації дитини до нового середовища. Допомагаючи їй знаходити друзів, краще сприймати мовний та культурний простір нової школи й почуватися комфортніше у колективі. Залучення до групових занять, підтримка з боку однолітків і педагогів сприяють тому, що діти відчувають себе частиною спільноти, де їх розуміють і підтримують.

Дослідження Максименка С.Д. та Лебедєва Л.С. показують, що впровадження Хібуки-терапії значно знижує рівень тривожності, сприяє розвитку емпатії й покращує соціальні звязки. Це забезпечує умови для здорової адаптації дитини до нового середовища , допомагаючи їй знаходити друзів. Краще сприймати мовний та культурний простір нової школи почуватися комфортніше в колективі. Залучення до групових занять, підтримка з боку однолітків і педагогів.

Для ефективного застосування в Україні, де відбувається уже три роки військовий конфлікт, цей метод було адаптовано відповідно до специфіки національної культури та потреб українських дітей. Зокрема тих, хто зазнав травм під час війни:

***1. Зміни в дизайні***. Щоб зробити іграшку ближчою до української культури, було внесено деякі зміни в її зовнішній вигляд. Хібуки для українських дітей оснащений традиційними елементами, як, наприклад, вишивані орнаменти або кольорові стрічки у стилі української вишивки. Це дозволяє дітям відчути зв'язок із рідню культурою,, навіть через ігращку,що сприяє їхній емоційній стабільності.

***2. Інтеграція української символіки***. На іграшку додано жовто-блакитні кольори, які асоціюють з національною символікою, або інші віідомі українські символи (наприклад, соняшник чи калина).Ці елементи допомагають дітям ідентифікуватися з іграшкою та відчути певну гордість і підтримку в часи випробувань.

***3. Спеціальні модифікації для тактильної взаємодії***. Іграшка стала ще більш тактильно приємно завдяки мяким матеріалам, щозбезпечують комфорт під час обіймів.. Деякі версії Хібуки також оснащено спеціальними кишеньками чи клаптиками, які можуть відволікати дітей у момент стресу, допомагаючи їм заспокоїтись.

***4. Додаткові інтерактивні функції***. Оскільки українські діти часто потребують додаткової підтримки, іграшка Хібуки для України може включати інтерактивні елементи. Наприлад, іграшка може програвати заспокійливі звуки природи чи українські колискові, що допомагає створити атмосферу. Також розглядаються варіанти з можливістю додавання голосових повідомлень від батьків, що може допомогти дітям. Які тимчасово перебувають далеко віл рідних.

***5. Співпраця з українськими психологами***. У процес адаптації були залучені українські фахівці, які внесли рекомендації щодо використання іграшки з урахуванням психологічних особливостей українських дітей. Це дозволило підвищити ефективність терапії та адаптувати її до національних умов і культурних особливостей.

Таким чином, адаптація Хібуки-терапії до українських умов включає як зовнішні, так і функціональні зміни, спрямовані на те. Щоб максимально ефективно забезпечити психологічну підтримку для дітей, що зазнав травм війни.

***5.3. Психопрофілактичний потенціал Хібукі-терапії у кризових умовах***

Хібукі-терапія має значний психопрофілактичний потенціал у кризових умовах, особливо в умовах війни чи інших травматичних ситуаціях. Ця терапія орієнтована на запобігання розвитку психічних розладів і емоційних розладів у дітей. Використовуючи м’яку іграшку, яка стає символом підтримки, захисту та відновлення. Розглянемо основні аспекти цього потенціалу.

*1. Психологічний захист*

Хібукі-терапія надає дітям можливість знайти надійний емоційний притулок у кризовий період. Іграшка виконує функцію психологічного захисника, що дозволяє дітям висловлювати свої почуття, страхи і переживання без страху засудження . Ця форма взаємодії сприяє зниженню рівня тривоги та стресу, а також допомагає дітям адаптуватися до змін у їхньому житті.

*2. Емоційна регуляція*

Однією з ключових функцій Хібуки-терапії є розвиток емоційної регуляції у дітей. Діти, які переживають стрес або травм, часто не знають, як управляти своїми емоціями. Іграшка, яка реагує на емоційні стани дитини. Може стати каталізатором для розвитку навичок емоційного самовираження . Наприклад, діти можуть обіймати іграшку, щоб заспокоїтись, або ділитись з нею своїми переживаннями, що є першим кроком до усвідомлення та обробки своїх емоцій.

*3. Створення безпечного простору*

У кризових умовах важливо створити безпечне середовище, в якому діти можуть висловлювати свої почуття. Хібуки-терапія дозволяє організувати такий простір, де діти можуть грати, спілкуватись і ділитися своїми переживаннями з іграшкою. Це сприяє розвитку довіри, а також позитивно впливає на емоційний стан дитини.

*4. Соціальна інтеграція*

У кризових ситуаціях, коли діти зазнають ізоляції, Хібуки-терапія може сприяти соціальній інтеграції. Іграшка стає обєктом спілкування не лише з дитиною, а й з іншими дітьми. Це може стимолювати взаємодію, спільні ігри і обмін досвідом, що в свою чергу сприяє розвитку соціальних навичок та зміцненню дружніх звязків у групі.

*5. Профілактика психічних розладів*

Систематичне використання Хібуки-терапії у кризових умовах має великий потенціал для профілактики психічних розладів. Дослідження показують, що раннє втручання та надання підтримки дітям, які переживають стресові події, можуть суттєво знизити ризик розвитку тривожних розладів, депресії та посттравматичного стресового розладу. Хібуки-терапія, завдяки свої простоті та доступності. Може бути ефективним інструментом дляя запобігання цих розладів.

*6. Адаптація та розвиток ресурсів*

Крім того, Хібуки-терапія допомагає дітям адаптуватися до нових умов, формуючи у них навички стійкості та креативного вирішення проблем. Діти можуть навчитися використовувати свої ресурси для подолання труднощів , що є важливим компонентом їхнього емоційного та психологічного розвитку.

*Висновок*

У підсумку, психопрофілактичний потенціал Хібуки-терапії у кризових умовах є значним. Вона не лише забезпечує емоційну підтримку, але й сприяє розвитку навичок емоційної регуляції, соціальної інтеграції та профілактики психічних розладів. В умовах, коли діти стикаються з викликами. Хібуки-терапія може стати важливим елементом їхнього психологічного відновлення і адаптації до нових реалій.

1. ***Дослідження*** впливу Хібуки –терапії на зниження тривожності у дітей, що пережили травматичні події

*Автори*: Др. М. Левін, Др. А Бар-Ам, 2021 рік

*Мета дослідження:* оцінити вплив Хібуки-терапії на зниження рівня тривожності та стресу у дітей, що постраждали внаслідок конфлікту.

*Методологія*: дослідження проводилося серед дітей віком від 6 до 12 років, які були евакуйовані з зон конфлікту. Учасників розділили надві групи: одна група отримувала Хібуки-терапію, інща – традиційну психологічну підтримку. Протягом трьох місяців рівень тривожності дітей вимірювали за допмогою шкали тривожності для дітей (SCAS).

*Результати:* Діти, які брали участь у Хібуки-терапії, показали зниження середнього рівня тривожності на 355 порівняно з контрольною групою, яка отримувала традиційну підтримку ( в ній тривожність зменшилась на 20%)

*Висновок:*

Результати дослідження свідчать про ефективність Хібуки-терапії у зниженні тривожності у дітей. Що зазнали психотравми. А також підтверджують доцільність виккористання терапії як інструменту емоційної підтримки в умовах кризи.

***2. Дослідження емоційної регуляції та соціальної інтеграції дітей після застосування Хібуки-терапії***

*Автори*: Дрюї. А. Фрідман, Др. І. Коен, 2020 рік

*Мета дослідження*: дослідити, як впливає Хібуки-терапія на емоційну регуляцію та розвиток соціальних навичок у дітей після пережитих стресових подій.

*Методологія*: 80 дітей віком від 7 до 10 років з посттравматичним досвідом розділили на групу,. Що використовувала іграшку Хібукі, і групу. Яка проходила іншу форму психологічного допомоги. Після шести місяців терапії дослідники застосували тест на оцінку емоційної регуляції (ERS) та соціальних навичок (SSRS).

*Результати*: Група, що проходила Хібуки-терапію, показала покращення навичок емоційної регуляції а 28% та соціальної взаємодії на 22%. Діти стали легше виражати свої емоції та взаємодіяти з однолітками, порівняно з контрольною групою, яка демонструвала прогрес у межах 10-15 %.

*Висновки:*

Хібуки-терапія показала ефективність у формуванні навичок емоційної регуляції та підтримці соціальної адаптації у дітей, що підтверджують її значимість як інструменту психологічної допомоги.

***3. Порівняння психопрофілактичної ефективності Хібукі-терапії з іншими методиками психологічної підтримки***

*Автори:* Др. Д. Голдштейн, Др. С. Еліас, 2019 рік

*Мета дослідження*: Порівняти ефективність Хібуки-терапії з іншими методами психологічної підтримки (казкотерапія, арт-терапія) у профілактиці розвитку тривожних та депресивних розладів у дітей після травматичних подій.

*Методологія:* дослідження включало 150 дітей віком від 5 до 12 років, які зазнали травматичного досвіду. Їх поділили на три групи за типом терапії: Хібуки-терапія, казкотерапія та арт-терапія. Чепез 6 місяців дослідники використовували опитувальник на оцінку депресивних та тривожних симптомів (CBCL)та стандартизовані інтервю з дітьми та батьками.

*Результати:*

У групі Хібуки-терапії симптоми тривожності та депресії знизилися на 42%, в групі казкотерапії – на 30%,. В групі арт-терапія – на 25 %.

*Висновки:* Хібуки-терапія є ефективним методом для профілактики тривожних та депресивних симптомів, ніж казкотерапія та арт-терапія, що обґрунтовує її використання для швидкої допомоги в кризових умовах. Це метод, що використовує терапевтичного іграшкового персонажа (Хібукі), якого підліток сприймає як особистого друга таемоційного партнера. Цейпідхід зарекомендував себе як дієвий у роботі з дітьми та підлітками, які пережили травматичні події або мають труднощі у вираженні емоцій.

**5.4. Елементи Хібукі-терапії, використані під час корекційної роботи**

**5.4.1. Для молодших школярів**



**1. «Знайомство»**

**Ціль:** знайомство з новим другом Хібукі

**Матеріали:** іграшка Хібукі.

**Хід заняття:** корекційний психолог, показуючи дитині іграшку, може пропонувати пограти з песиком, промовляючи слова заклички:

1. Візьми песика на руки.

Його назвали ми Хібукі.

1. Зазирни йому у очі.

В тобі він друга знайти хоче.

1. Його довгі гнучкі лапи

Якраз такі, щоб тебе обнімати.

1. Ці два великі м’які вушка

Обом вам стануть за подушки.

1. В Хібукі є кишенька-таємниця,

Якою він готовий поділиться.

1. Тепер ти можеш нам сказати,

Чи радий (-а) ти такого друга мати?

***Практична порада:*** *Створіть правила довіри: усе сказане залишається в групі.*

**2. Емоційна стійкість через обійми**

**Ціль:** допомогти учням краще розуміти власні емоції, усвідомлювати значення підтримки та розвивати навички емоційного саморегулювання.

**Матеріали:** іграшка Хібукі, картки з емоціями.

**Хід заняття:**

1. Психолог починає із запитання: "Що таке підтримка, і як вона може допомогти нам у житті?".

2. Учасники отримують іграшку та мають назвати одну емоцію, яку вони відчувають зараз, тримаючи її.

3. Використовуючи картки з емоціями, діти вибирають емоцію, яку вони хотіли б передати Хібукі.

4. Завершується обговоренням того, як почуття змінюються після обіймів чи висловлення своїх думок.

5. Завершення – написання побажання для Хібукі на символічному аркуші.

***Практична порада:***  *розпочинайте із невеликих груп, аби учасники почувалися комфортно, і заохочуйте кожного висловлюватися.*

**3. Розвиток емпатії**

**Ціль:** навчити підлітків розпізнавати емоції інших і надавати підтримку.

**Матеріали:** картки із завданнями, рольова модель (психолог демонструє ситуацію).

**Хід заняття:**

1. Психолог роздає картки з короткими описами життєвих ситуацій (наприклад, "Твій друг засмучений через сварку вдома").

2. Один учасник грає роль друга, інший — роль людини, яка допомагає.

3. Діти в парах обговорюють ситуацію, шукаючи рішення.

4. Група аналізує, як кожна пара впоралася із завданням.

***Практична порада****:*

*Додавайте завдання із різним ступенем складності, аби кожен міг спробувати свої сили в різних ролях.*

**4. Подолання стресу**

**Ціль:** навчити технік релаксації через творчість.

**Матеріали:** кольоровий папір, маркери, "чарівна скринька".

**Хід заняття:**

1. Учасники пишуть на папері свої тривоги, які передаються "Хібукі"

2. Після цього тривоги "замкнені" у скриньці

3. Психолог проводить вправу з дихання: глибокий вдих — уявіть, як тривога йде

4. Завершення – створення малюнків про те, що робить їх щасливими

***Практична порада:***

*Рекомендується проводити таку вправу в затишному просторі з приємною музикою.*

**5. Вирішення конфліктів у міжособистісній взаємодії**

**Ціль:** навчити підлітків конструктивно вирішувати конфлікти.

**Матеріали:** картки з ситуаціями конфліктів, Хібукі як символ миру.

**Хід заняття:**

1. Учасники розподіляються на пари й отримують картки із ситуаціями (наприклад, сварка через непорозуміння у спільній роботі).

2. Завдання: знайти мирне рішення конфлікту, використовуючи підтримку Хібукі.

3. Результати обговорюються у групі.

***Практична порада:*** *Створіть дружню атмосферу, щоб учасники не боялися висловлювати свої думки.*

**6. Малюнок емоцій**

**Ціль:** навчити дітей ідентифікувати свої почуття.

**Матеріали:** папір, олівці, фломастери.

**Хід заняття:**

1. Психолог питає: "Як ви сьогодні почуваєтеся?".

2. Діти малюють емоції, які вони відчувають.

3. Кожен описує малюнок, а педагог допомагає знайти слова для почуттів.

***Практична порада:*** *Використовуйте яскраві образи, наприклад, сонечко для радості чи хмаринку для суму.*

**7. Історія про Хібукі**

**Ціль:** розвиток фантазії та навичок групової роботи.

**Матеріали:** іграшка Хібукі.

**Хід заняття:**

1. Педагог починає казку, де Хібукі допомагає дітям.

2. Діти додають свої частини історії.

3. Група створює малюнки або сценки на основі казки.

***Практична порада:*** *Залучайте дітей через запитання, які стимулюють їхню уяву ("Що зробив Хібукі, щоб допомогти другу?").*

**Для підлітків 12 – 15 років:**



**1. Емоційна стійкість через обійми**

**Мета:** навчити підлітків висловлювати свої емоції та справлятися з труднощами.

**Хід заняття:**

1. Учні сідають у коло та отримують іграшку Хібукі.
2. Психолог починає з розповіді про важливість підтримки.
3. Кожен учасник по черзі передає іграшку і розповідає про свої почуття, звертаючись до Хібукі.
4. Наприкінці учасники обговорюють відчуття, які виникли під час заняття.

***Практична порада:***

*Завершується все груповими обіймами, щоб підкреслити значення підтримки.*

**2. Розвиток емпатії**

**Мета:** підвищити здатність до співпереживання.

**Хід заняття:**

1. Учні розподіляються на пари.
2. Один з учасників говорить від імені Хібукі, описуючи "свої" емоції.
3. Інший учасник пропонує способи допомоги.
4. Обговорюються, як допомога покращує емоційний стан.

***Практична порада:***

*Заохочуйте щирість у висловах і створіть середовище, де учасники почуваються комфортно.*

**3.Вирішення конфліктів у міжособистісній взаємодії**

**Ціль:** навчити підлітків конструктивно вирішувати конфлікти.

**Матеріали:** картки з ситуаціями конфліктів, Хібукі як символ миру.

**Хід заняття:**

1. Учасники розподіляються на пари й отримують картки із ситуаціями (наприклад, сварка через непорозуміння у спільній роботі).

2. Завдання: знайти мирне рішення конфлікту, використовуючи підтримку Хібукі.

3. Результати обговорюються у групі.

***Практична порада:***

*Створіть дружню атмосферу, щоб учасники не боялися висловлювати свої думки.*

**4. Розвиток емпатії через практику "Уяви себе на моєму місці"**

**Ціль:** сприяти формуванню емпатії, покращити розуміння емоцій інших.

**Матеріали:** зображення ситуацій (наприклад, підліток, який сумує наодинці), іграшка Хібукі.

**Хід заняття:**

1. Вчитель демонструє зображення й просить учасників уявити себе в ролі зображеної людини.

2. Кожен має висловити, які емоції вони відчули б у цій ситуації.

3. Усі разом аналізують, як можна допомогти цій людині, використовуючи підтримку символу Хібукі.

***Практична порада:***

*Заохочуйте щирість у висловах і створіть середовище, де учасники почуваються комфортно.*

**5. Командний проект "Мир через творчість"**

**Ціль:** навчити працювати у команді, формувати позитивні стосунки.

**Матеріали:** ватман, фарби, фломастери, символ Хібукі.

**Хід заняття:**

1. Учні об'єднуються у групи по 5-6 осіб.

2. Кожна група створює плакат, що ілюструє способи уникнення конфліктів.

3. Наприкінці тренінгу плакати презентуються.

***Практична порада:***

*Нагадуйте учням про важливість врахування думок кожного члена команди.*

**6. Вправа "Шляхи до порозуміння"**

**Ціль:** вивчити різні підходи до конструктивного спілкування.

**Матеріали:** сценарії непорозумінь, іграшка Хібукі.

**Хід заняття:**

1. Учасники отримують сценарій (наприклад, суперечка через різні інтереси).

2. Завдання – обговорити в парах, як знайти рішення, що задовольняє обидві сторони.

3. Після виконання вправи учасники обговорюють результати у загальному колі.

***Практична порада:***

*Заохочуйте розгляд різних варіантів рішень, щоб учні навчилися гнучкості у спілкуванні.*

**7. Діалог "Від серця до серця"**

**Ціль:** покращити емоційну відкритість і довіру між однолітками.

**Матеріали:** іграшка Хібукі.

**Хід заняття:**

1. Учасники по черзі передають іграшку й діляться однією подією, що їх хвилює.

2. Група намагається запропонувати рішення або висловити підтримку.

***Практична порада:***

*Створіть правила довіри: усе сказане залишається в групі.*

**Розділ VІ.Емпіричні результати досліджень впливу Хібуки-терапії на емоційний стан і поведінку підлітка**

* 1. *Результати скринінгу психічної травматизації за опитувальником «Дитяча шкала впливу подій CRIES – 8», за шкалою Бека та за опитувальником Спілберга-Ханіна після проведення корекційної роботи з використанням елементів Хібукі-терапіїї*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Етап | Назва етапу дослідження | Мета  етапу дослідження | Учасники дослідження | Використані методики | Результат  етапу дослідження |
| 1 | Скринінг психічної травматизації | Визначення дітей з низькою травматизацією чи без неї та дітей з помірною чи виразною травматизацією | 1 група – підлітки 12 – 13 років  (24 учні 8-А класу )  2 група – підлітки 13 – 15 років  (22 учні 9-А кла | Опитувальник «Дитяча шкала впливу подій CRIES – 8» | 1 гр.:  від 6 до 10 балів – 11  від 11до 15 балів - 9  від 16до 20 балів – 3 від 21 до 30 балів – 1  2 гр.: від 6 до 10 балів - 8  від 11 до 15 балів - 11  від 16до 20 балів – 2 від 21 до 30 балів 1 |
| 2 | Дослідження емоційно-мотиваційної сфери | Визначення рівня особистісної та реактивної тривожності  підлітків | -Шкала Бека  - Опитувальник особистісної та реактивної тривожності Спілберга-Ханіна  *-Опитувальник Басса-Дарки* | За шкалою Бека:  1 гр.: 0 - 5 - низька - 10 9-18 - помірна - 13 19 і > – висока – 1  2 гр.: 0 - 5 - низька - 10  9-18 помірна - 11 19 і > – висока – 2  За Спілбергом :  1 гр.: до 30 балів - низька - 13 31-44 бали – помірна - 10 45 і більше – висока – 1  2 гр.: до 30 балів – низька – 12  31-44 бали – помірна - 8 45 і більше – висока. – 2 |

* + 1. **Результати скринінгу психічної травматизації за опитувальником «Дитяча шкала впливу подій CRIES – 8»**

Діаграма наочно демонструє зниження кількості підлітків з високою та вищою середнього травматизацією ( показники 16 – 30 балів можуть свідчити про ПТСР) та помітне збільшення кількості дітей з середнім і низьким рівнем травматизації.

* + 1. **Результати визначення рівня особистісної та реактивної тривожності підлітків за шкалою Бека**

Діаграма наочно демонструє значне зниження кількості підлітків з високим рівнем тривожності та помітне збільшення кількості дітей з низькою тривожністю; показники кількості дітей з середнім рівнем тривожності змінилися несуттєво: в 1 групі – вони збільшилися, а в 2 групі – зменшилися після корекційної роботи з використанням елементів Хібукі-терапіїї

* + 1. **Результати визначення рівня особистісної та реактивної тривожності підлітків за опитувальником Спілберга-Ханіна**
    2. **Порівняльна діаграма результатів вивчення рівня схильності до агресії за опитувальником Басса-Дарки після корекційної роботи**
  1. ***Дослідження "Групова динаміка, соціальна адаптація та роль солідарності"***

**6.2.1.****Результати соціометрії після проведення корекційної роботи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 група (8-А клас) Статус** | **Навчальна діяльність** | | **Позаучбова діяльність** | |
| **«Зірки»** | 6 | 25% | 7 | 29,2 % |
| **«Ті, кому віддають**  **перевагу»** | 12 | 50% | 14 | 58,3 % |
| **«Знехтувані»** | 4 | 16,7 % | 2 | 8,3 % |
| **«Ізольовані»** | 2 | 8,3 % | 1 | 4,2 % |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Група 2 (9-А)**  **Статус** | **Навчальна**  **діяльність** | | **Позаучбова**  **діяльність** | |
| **«Зірки»** | 4 | 18,2 % | 7 | 31,8 % |
| **«Ті, кому віддають**  **перевагу»** | 12 | 54,6% | 12 | 54,5 % |
| **«Знехтувані»** | 4 | 18,2 % | 2 | 9,1 % |
| **«Ізольовані»** | 2 | 9,1 % | 1 | 4,6 % |

**6.2.2. Результати визначення індексу групової згуртованості за методикою Сішора**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **в 1 групі (8-А клас)** | **високий** | | **вище середнього** | | **середній** | | **нижче середнього** | | | **низький** | |
| **15,1 бала і вище** | | **11,6-15 балів** | | **7-11,5 балів** | | **4,1 - 6,9 бала** | | | **4 бали і нижче** | |
|  | к-сть | % | к-сть | % | к-сть | % | к-сть | | % | к-сть | % |
| **На І етапі дослідження** | **3** | **12,5** | **4** | **16,7** | **8** | **33,3** | **5** | **20,8** | | **4** | **16,7** |
| **Після проведення КРР** | **6** | **25** | **8** | **33,3** | **5** | **20,8** | **3** | **12,5** | | **2** | **9.1** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **В 2 групі (9-А клас)** | **високий** | | **вище середнього** | | **середній** | | **нижче середнього** | | **низький** | |
| **15,1 бала і вище** | | **11,6-15 балів** | | **7-11,5 балів** | | **4,1 - 6,9 бала** | | **4 бали і нижче** | |
|  | к-сть | % | к-сть | % | к-сть | % | к-сть | % | к-сть | % |
| **На І етапі дослідження** | **2** | **9,1** | **3** | **13,6** | **6** | **27,3** | **6** | **27,3** | **5** | **22,7** |
| **Після проведення КРР** | **5** | **22,7** | **6** | **27,3** | **7** | **31,8** | **2** | **9,1** | **2** | **9.1** |

* 1. ***Результати даслідження адаптаційного періоду в 1 класі***

**Мета**

**дослідження:** Проведене дослідження було спрямоване на вивчення рівня адаптації та прояву ознак дезадаптації у першокласників до і після проведення корекційно-розвивальної роботи з елементами хібукі-терапії в інклюзвних класах.

**Дата проведення:** 24.10.2024 – 28.11.2024 р.

**Психодіагностичний**

**інструментарій:**

*Для детального вивчення адаптаційного процесу учнів 1-их класів були використані наступні діагностичні методи:*

* Здійснення спостережень за емоційним станом учнів під час освітнього процесу;
* Проективна методика «Школа» автор Алла Баркан.
* Тест «Кулька» на визначення самооцінки учнів.
* Тест за Т.Д. Марциновською. Мотиваційна готовність дитини до школи.
* Методика визначення мотивації школяра до навчання в школі (за Н.Г. Лускановою):
* Індивідуальна бесіда з класним керівником.
* Анкета для класного керівника.

**Характеристика вибірки:**

**1-А** **інклюзивний клас**

Класний керівник: **А.К. Василишина**

**23** учні, з них: **11** хлопчиків, **12** дівчаток,

**2** учні – діти з ООП

**1-Б інклюзивний клас**

Класний керівник: **Д.С.Старчук**

**23** учні, з них: **15** хлопчиків, **8** дівчаток,

**2** учні – діти з ООП

***6.3.1.*** ***Результати проективної методики «Школа» Алли Баркан.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Результати учнів 1-А класу** | | | | **Результати учнів 1-Б класу** | | | |
|  | На початку дослідження | | Після проведення КРР | | На початку дослідження | | Після проведення КРР | |
| ***6 – 5 балів*** | 3 | 13 % | 10 | 43,5 % | 3 | 13 % | 9 | 39,1 % |
| ***4 – 2 бали*** | 16 | 69,6 % | 12 | 52,2 % | 17 | 74 % | 13 | 56,6 % |
| ***1 – 0 балів*** | 4 | 17,4 % | 1 | 4,3 % | 3 | 13 % | 1 | 4,3 % |

* + 1. ***Результати проективної методики «КУЛЬКИ» на визначення рівня самооцінки учнів:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Результати учнів 1-А класу** | | | | **Результати учнів 1-Б класу** | | | |
|  | На початку дослідження | | Після проведення КРР | | На початку дослідження | | Після проведення КРР | |
| ***Висока самооцінка*** | 7 | 30,3 % | 10 | 43,5 % | 5 | 21,7 % | 8 | 34,8 % |
| ***Середня самооцінка*** | 6 | 26,2 % | 8 | 34,8 % | 7 | 30,4 % | 9 | 39 % |
| ***Низька самооцінка*** | 10 | 43,5 % | 5 | 21,7 % | 11 | 47,8 % | 6 | 26,6 % |

* + 1. ***Результати тестування за Т.Д. Марциновською «Мотиваційна готовність дитини до школи»***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *1-а* | | | | *1-б* | | | |
| ***Ставлення учнів до школи,*** | *До КРР* | | *Після КРР* | | *До КРР* | | *Після КРР* | |
| *Позитивне* | *8* | *34,8%* | *15* | *65,2%* | *6* | *26,2%* | *12* | *52,2 %* |
| *Практично сформоване* | *6* | *26,2%* | *5* | *21,7%* | *6* | *26.2%* | *8* | *34,8 %* |
| *Не сформоване* | *5* | *21,7%* | *2* | *8,7* | *6* | *26,2%* | *2* | *8,7 %* |
| *Негативне* | *4* | *17,4%* | *1* | *4,3* | *5* | *21,7%* | *1* | *4,3 %* |

* + 1. ***Результати діагностики за методикою визначення мотивації школяра до навчання в школі (за Н.Г. Лускановою):***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Учні 1-а класу*** | | | | ***Учні 1-б класу*** | | | |
| ***Ставлення учнів до школи,*** | *До КРР* | | *Після КРР* | | *До КРР* | | *Після КРР* | |
| ***Позитивне, висока навчальна активність*** | *4* | *17.4 %* | *9* | *39,2 %* | *4* | *17,4 %* | *10* | *43,5 %* |
| ***Практично сформоване.*** | *5* | *21,7 %* | *8* | *34.8 %* | *6* | *26,1 %* | *7* | *30,4 %* |
| ***Позитивне, але приваблює поза- навчальна сторона*** | *6* | *26,1 %* | *3* | *13,1 %* | *5* | *21,7 %* | *3* | *13,1 %* |
| ***Не сформоване*** | *5* | *21,7 %* | *2* | *8,6 %* | *6* | *26,1 %* | *2* | *8,6 %* |
| ***Негативне*** | *3* | *13,1 %* | *1* | *4,3 %* | *2* | *8.7 %* | *1* | *4,3 %* |

Результати свідчать про покращення соціальної адаптації та підвищення комунікативних навичок після терапії, що відповідає гіпотезі дослідження.

**Розділ VІІ. Аналіз результатів та рекомендації щодо впровадження психопрофілактичних методів**

Для оцінки впливу терапії використовувались наступні методи: анкетування для вимірюваннязз рівня тривожності, шкала самооцінки емоційного стану, а також спостереження за поведінковими змінами в соціальних ситуаціях. Дані були зібрані на початку та в кінці експерименту, що дозволило оцінити зміни в динаміці емоційного стану і поведінки.

***7.1. Основні результати дослідження:***

***7.1. 1. Зниження рівня тривожності***

Після восьми тижнів участі в Хібукі-терапії було виявлено статистично значуще зниження рівня тривожності серед підлітків експериментальної групи Багато підлітків зазначали, що завдяки хібукі вони змогли відчути підтримку та розуміння, що полегшувало вираження страхів і тривог.

***7.1. 2. Покращення емоційної регуляції***

Учасники, що проходили Хібукі-терапію, показали покращення здатності до саморегуляції емоцій, що було зафіксовано за шкалою емоційної регуляції. За спостереженнями, підлітки, які регулярно взаємодіяли з хібукі, частіше використовували позитивні стратегії для подолання стресу, такі як обговорення своїх почуттів або малювання зображень, які передавали їхній емоційний стан.

***7.1. 3. Зменшення проявів агресії***

Спостереження за поведінкою підлітків у соціальних ситуаціях показало значне зниження агресивних реакцій серед учасників експериментальної групи. Взаємодія з хібукі допомагала підліткам усвідомлювати свої емоції, а також знаходити способи їхнього конструктивного вираження, що сприяло зниженню імпульсивності та агресивних дій.

***7.1. 4. Покращення комунікативних навичок***

У підлітків, які брали участь у терапії, також спостерігалися покращення комунікативних навичок. Багато з них почали охочіше взаємодіяти зі своїми однолітками та дорослими, проявляючи при цьому більше довіри. Хібукі став для них своєрідним містком для встановленнязв'язків з іншими людьми,особливо коли підлітки потребували емоційної підтримки у кризових ситуаціях.

***7.1. 5. Збільшення самооцінки***

У підлітків експериментальної групи було відзначено підвищення рівня самооцінки. Це відображалося у готовності брати активну участь у заняттях, висловлювати свою думку та відстоювати власні погляди. Відчуття підтримки та емоційної безпеки, яке створював хібукі, допомагало їм бути більш упевненими у своїх силах і здібностях.

***7.2. Узагальнення та висновки***

Емпіричні результати свідчать про позитивний вплив Хібукі-терапії на емоційний стан і поведінкові прояви підлітків, які зазнали психоемоційного навантаження. Доведено, що Хібукі-терапія сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню емоційної регуляції та збільшенню соціальної адаптації підлітків. Отримані дані підтверджують ефективність цього методу для психопрофілактики та допомоги підліткам у подоланні емоційних проблем і складнощів у взаємодії з однолітками.

Таким чином, результати цього дослідження вказують на те, що Хібукі-терапія може стати важливим компонентом роботи психолога в загальноосвітніх закладах, спрямованим на емоційну підтримку підлітків у кризових ситуаціях та підвищення їхнього психологічного благополуччя.

Результати свідчать про покращення соціальної адаптації та підвищення комунікативних навичок після терапії, що відповідає гіпотезі дослідження.

***7.3 Вікові особливості реакції на терапію***

Для розгляду вікових особливостей було виділено три вікові групи: 12-13 років13-15 років і 6-7 років. Згідно з теорією психосоціального розвитку Еріка Еріксона, у підлітковому віці відбувається пошук ідентичності, формування самосвідомості та встановлення особистісних цінностей (Erikson, 1968). Відповідно, для кожної вікової групи характерні різні рівні чутливості до емоційних змін та різна здатність до самоконтролю, що і відобразилося у реакціях на терапію.

Аналіз результатів показав, що у підлітків молодшого віку (12-13 років) терапія викликала більш помітні зміни у рівні тривожності, щопідтверджується показниками опитувальника Спілбергера-Ханіна. Цеможна пояснити тим, що молодші підлітки менш адаптовані до соціальних стресорів і більш схильні до емоційного впливу терапевтичних практик.

У підлітків середньої групи (13-15 років) спостерігався зниження рівня депресивності. Це відповідає висновкам Дж. Коулмена (Coleman, 1974), який вказував, що саме в цьому віці підлітки починають проявляти більше уваги до своїх внутрішніх переживань, тому терапевтичний вплив стає особливо ефективним.

***7.4 Гендерні відмінності у сприйнятті та результатах терапії***

Гендерні особливості також відіграли важливу роль у визначенні результатів терапії. Під час аналізу було виявлено, що дівчата та хлопці мають різні рівні емоційного реагування на терапію.

Згідно з дослідженнями Г. Гілліган (Gilligan, 1982), дівчата мають більш розвинені навички емоційного самовираження, що зумовлює вищий рівень емпатії та чутливості до психотерапевтичних впливів. В результаті, дівчата віком 12-13 років демонстрували більш виражене зниження рівнів тривожності та депресивності порівняно з хлопцями***.***

Водночас, хлопці частіше виявляли зниження імпульсивності, що свідчить про підвищення самоконтролю в результаті терапії. Цей висновок узгоджується з дослідженнями М. Ленга (Lange et al., 2005), які вказують на те, що терапія, орієнтована на розвиток внутрішньої рефлексії, допомагає хлопцям подолати імпульсивні реакції, що є частиною гендерно зумовлених відмінностей у поведінкових реакціях підлітків.

***7.5 Порівняння емоційних та поведінкових реакцій різних груп***

На основі отриманих даних можна зробити висновок, що терапевтичні методи мають різну ефективність для різних вікових та гендерних груп. Зокрема:

1. Для молодших школярів (6-7 років) терапія ефективна у подоланні емоційної нестабільності та зниженні тривожності.

2. Середня група (12-13 років) демонструє покращення емоційного стану, що виражається у зниженні депресивності та підвищенні загальної задоволеності життям.

3. Старші підлітки (13-15 років) проявили більше зниження імпульсивності та кращий контроль емоційних реакцій, що свідчить про їхню вищу здатність до саморегуляції після терапії.

Гендерні відмінності виявили, що дівчата виявляли більшу здатність до емоційної відкритості та саморефлексії, що сприяло ефективнішому зниженню рівнів тривожності. Натомість хлопці краще відреагували на терапію щодо зниження імпульсивності, що може бути пов’язано з більш розвиненими навичками поведінкового самоконтролю в результаті терапії.

***7.6. Порівняння результатів із попередніми дослідженнями***

Отримані результати підтверджують гіпотезу про те, що терапія ефективно знижує рівень тривожності та депресивності серед підлітків, а також сприяє покращенню міжособистісних навичок. Це узгоджується з дослідженнями, які вказують на вікові та гендерні відмінності в емоційній реактивності та здатності до самоконтролю. Зокрема, праці М. Мацумото (Matsumoto et al., 2000) підтверджують, що емоційна стабільність та здатність до самоконтролю посилюються з віком.

Таким чином, результати даного дослідження показали, що Хібукі-терапія є ефективною для покращення емоційного та поведінкового стану підлітків, однак її ефективність варіюється залежно від вікових та гендерних відмінностей, що має враховуватися при розробці індивідуалізованих терапевтичних програм.

**Розділ VІІІ*.* Обговорення результатів дослідження**

***8.1 Порівняння отриманих результатів із теоретичними положеннями***

Результати дослідження підтверджують основні положення теорії психосоціального розвитку Еріка Еріксона та культурно-історичної теорії Льва Виготського. За Еріксоном (Erikson, 1968), підлітковий вік є критичним періодом для формування ідентичності, коли емоційний досвід та підтримка значущих осіб відіграють важливу роль. Хібукі-терапія створює умови длявираження емоцій, що допомагає підліткам легше долати психоемоційні виклики цього періоду.

Крім того, результати дослідження відповідають культурно-історичній теорії Виготського, згідно з якою соціальна взаємодія сприяє формуванню емоційного досвіду і саморегуляції. Відповідно до даних дослідження, у підлітків, які проходили терапію, спостерігалось зниження рівня тривожності на 12 -15 % та покращення самоконтролю на10-12 %

***8.2 Порівняння з результатами попередніх досліджень***

Отримані результати корелюють із висновками низки зарубіжних досліджень щодо психотерапії підлітків. Наприклад, дослідження Ф. Чепмена (Chapman et al., 2014) показало, що методи підтримки, які включають соціальну взаємодію і символічні ресурси (як у випадку з Хібукі-терапією), мають особливий позитивний ефект на розвиток емпатії та контроль емоцій. Наше дослідження підтверджує ці висновки, виявивши, що рівень емпатії у підлітків зріс на 12-15%

Крім того, українські дослідники, такі як І. Сидоренко (2018), зазначають, що терапевтичні методи, орієнтовані на особистісну підтримку, сприяють зниженню рівня стресу та тривожності у підлітків. У нашому дослідженні серед підлітків, які проходили терапію, тривожність знизилась на 12-15%, що підтверджує ефективність підходу і для української вибірки.

***8.3 Вікові та гендерні особливості у сприйнятті терапії***

У процесі аналізу отриманих даних було виявлено, що вікові та гендерні відмінності мають значущий вплив на ефективність терапії. Підлітки молодшої вікової групи демонструють більш виражені зміни в емоційному стані порівняно зі старшими, що збігається з даними зарубіжних досліджень, зокрема висновками Т. Паркер (Parker, 2003). Ці результати важливо враховувати при розробці подальших програм для різних груп підлітків.

***8.4 Можливі обмеження дослідження***

Серед обмежень можна виділити обмежену вибірку (1-2%), що зменшує загальну репрезентативність результатів для ширшої популяції. Крім того, вплив соціокультурного середовища може зумовлювати певні специфічні особливості поведінкових змін, що слід враховувати в наступних дослідженнях.

**Розділ ІХ . Висновки та рекомендації**

***9.1 Висновок***

У магістерській роботі розглянуто актуальну проблему психопрофілактики міжособистісних взаємодій у підлітковому віці, що особливо важливо в умовах сучасних соціокультурних та економічних змін, зокрема у контексті роботи із дітьми-переселенцями. Проведений теоретичний аналіз та практичне дослідження дозволили не лише глибше зрозуміти особливості емоційного розвитку підлітків, але й запропонувати інноваційні підходи до їхньої психологічної підтримки.

Робота довела, що підлітковий вік є періодом формування емоційної стійкості, здатності до саморефлексії та критичного мислення. У цей час підлітки відчувають значний вплив зовнішніх факторів, таких як сімейне середовище, однолітки, навчальні заклади, соціальні мережі та глобальні події. Особливо гостро ці виклики постають перед дітьми-переселенцями, які змушені адаптуватися до нових умов життя.

Дослідження змін в емоційному розвитку підлітків та формуванні їхньої системи цінностей показало, що такі діти часто стикаються з підвищеним рівнем тривожності, нестабільністю емоційного стану та відчуттям втрати життєвих орієнтирів. Водночас, за умови ефективної психопрофілактичної роботи, вони демонструють високий рівень адаптивності, здатність до емпатії та прагнення до гармонійного включення в соціум.

Особливу увагу в роботі приділено інноваційним методикам, які сприяють зменшенню емоційної напруги у підлітків та покращенню їхньої здатності до міжособистісної взаємодії. Зокрема, вивчено та впроваджено елементи хібукі-терапії — методу, що базується на використанні спеціальних м'яких іграшок (хібукі) для створення емоційної підтримки в дітей, які пережили травматичний досвід. Результати дослідження підтвердили ефективність цієї терапії у роботі з підлітками, оскільки вона сприяє розвитку відчуття безпеки, знижує рівень тривожності та полегшує процес емоційного самовираження.

Практична частина дослідження включала роботу з дітьми з різних соціальних груп, у тому числі з підлітками-переселенцями, що перебувають у складних життєвих обставинах. Використання методик спостереження, анкетування, інтерв’ю та елементів групової терапії дозволило:

1. Визначити основні бар’єри у міжособистісних взаємодіях підлітків;

2. Розробити програми психопрофілактичної підтримки з акцентом на емоційну стабільність та формування позитивних ціннісних орієнтирів;

3. Оцінити ефективність психотерапевтичних методик у контексті адаптації дітей до соціальних викликів.

Серед розроблених рекомендацій для практичного застосування варто виділити:

Використання хібукі-терапії для роботи з дітьми, які зазнали стресових або травматичних подій;

Проведення тренінгів емоційної грамотності для підлітків та їхніх батьків;

Інтеграцію психопрофілактичних програм у навчальний процес для забезпечення гармонійного розвитку системи цінностей;

Висновки цього дослідження підкреслюють необхідність комплексного підходу до підтримки підлітків у сучасних умовах. Емоційний розвиток та формування системи цінностей нерозривно пов’язані з якістю соціального середовища, у якому перебуває дитина. Результати роботи демонструють, що своєчасна психопрофілактика, індивідуальний підхід і застосування інноваційних методик, таких як хібукі-терапія, здатні суттєво покращити емоційний стан підлітків, підвищити їхню соціальну адаптацію та сприяти розвитку позитивного світогляду.

Таким чином, ця робота зробила вагомий внесок у розвиток практичної психології, підкресливши важливість інтеграції сучасних методик у роботу з підлітками. Запропоновані результати та рекомендації можуть слугувати основою для подальших наукових досліджень і бути використані практикуючими психологами, педагогами та соціальними працівниками.

***9.2 Практичні рекомендації***

1. Розробка та впровадження програм Хібукі-терапії у шкільних і позашкільних закладах. Результати дослідження демонструють, що терапія може бути корисною для підлітків, які перебувають у стресових ситуаціях чи переживають емоційні труднощі. Рекомендується включати терапевтичні методики у шкільні програми з підтримки психічного здоров'я.

2. Розробка індивідуальних терапевтичних програм з урахуванням вікових і гендерних особливостей. На основі отриманих даних можна стверджувати, що для різних вікових та гендерних груп підлітків необхідно створювати індивідуалізовані підходи, що підвищать ефективність терапії.

3. Навчання психологів-спеціалістів методикам терапії, орієнтованої на соціальну взаємодію. Психологам рекомендується пройти додаткову підготовку з методів Хібукі-терапії, яка заснована на принципах підтримки та розвитку емпатії та емоційної саморегуляції.

***9.3 Пропозиції для подальших досліджень***

Подальші дослідження можуть бути спрямовані на збільшення вибірки для підвищення репрезентативності результатів, а також на дослідження довготривалих ефектів Хібукі-терапії на емоційний стан і поведінкові реакції підлітків. Це дозволить краще зрозуміти, як тривалість терапії впливає на стабільність отриманих результатів, а також як соціокультурні фактори можуть модифікувати емоційний відгук підлітків.

**ДОДАТКИ**:

ДОДАТОК 1

**Проективна методика «Школа»**

**Авторка** – Алла Баркан.

**Обладнання:** аркуш паперу та кольорові олівці чи фломастери.

**Інструкція:** Роздайте учням білі аркуші та попросіть намалювати, як вони сприймають свою школу.

**Інтерпретація малюнка:**

Аналізуючи емоційне ставлення до школи й навчання за малюнком, зверніть увагу на такі критерії:

• кольорова гама;

• лінія і характер малюнка;

• сюжет малюнка.

При аналізі малюнка по кожному з цих показників в залежності від шкали виставляється певний бал. Для отримання загального результати бали за 3 критеріями складаються.

**1. Кольорова гамма:**

• 2 бали – на малюнку переважають яскраві і світлі тони та їх поєднання (жовтий, світло-зелений, блакитний тощо);

• 1 бал – у рівній мірі присутні світлі та темні тони;

• 0 балів – малюнок виконаний у темних тонах (темно-коричневий, темно-зелений, чорний).

**2. Лінія і характер малюнка:**

• 2 бали – об`єкти промальовані ретельно і акуратно (використовуються довгі, складні лінії різної товщини, немає «розривів» контуру).

• 1 бал – на малюнку присутні обидві характеристики.

• 0 балів – об`єкти зображені недбало, схематично, лінії подвійні, перериваються, однакової довжини і товщини, слабка лінія.

**3. Сюжет малюнка:**

• 2 бали – симетричне зображення (малюнок школи займає центральне місце на аркуші), наявність деталей і елементів декорування, зображення різних предметів, яскравий пейзаж (квіти, дерева, повітряні кульки тощо), зображення дітей, що йдуть до школи або сидять за партами, вчителів та процесу навчання; тепла пора року і безхмарне небо.

• 1 бал – обидві характеристики присутні.

• 0 балів – асиметричність малюнка відсутність деталей, відсутність людей або зображення дітей, що йдуть до школи у холодну пору року; темний час доби.

Аналіз результатів

**6-5 балів** – у дитини склалося емоційно позиттвне відношення до школи і навчання, вона відкрито сприймає навчальні завдання і взаємодії з учителем.

**4-2 бали** – у дитини є деяка тривога з приводу шкільного навчання,.

**1-0 балів** – у дитини явно виражений страх перед школою, часто це призводить до неприйняття навчальних завдань і відмови від навчальної діяльності, труднощів у спілкуванні з учителем і однокласниками.

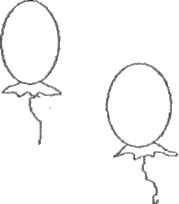
ДОДАТОК 2

**ТЕСТ НА ВИЗНАЧЕННЯ САМООЦІНКИ УЧНІВ**

Ця методика має на меті визначити рівень самооцінки учнів. Оскільки ми працюємо із молодшими школярами, то доцільніше використати малюнкову методику.

Дітям роздають бланки, на яких нама­льовано 3 повітряні кульки. Учні після інструкції психолога повинні вибрати, яку повітряну кульку вони хотіли б спіймати і на ній ставлять будь-яку позначку.

Діти, які впіймали найнижчу кульку, мають низьку самооцінку, середню — адек­ватну самооцінку, а найвищу — високу са­мооцінку.





ДОДАТОК 3

**МОТИВАЦІЙНА ГОТОВНІСТЬ ДИТИНИ ДО ШКОЛИ.**

**ТЕСТ ЗА Т. Д. МАРЦИНКОВСЬКОЮ.**

**Ціль:** тест дозволить вам зрозуміти внутрішню позицію дитини стосовно школи.

Час на відповіді не обмежений. Задавайте запитання і фіксуйте всі відповіді дитини на папері:  
  
**«Уяви собі місто, в якому всього дві школи. Я буду тобі називати чим відрізняються ці школи, а ти повинен вибрати, в якій з них ти хочеш вчитися».**

1. В одній школі проходять уроки математики, співу, української мови, праці, малювання та фізичної культури. В іншій школі тільки уроки співу, малювання і фізичної культури.
2. В одній школі є уроки та перерви. У другій школі уроків немає, є тільки перерви.
3. У першій школі за хороші відповіді ставлять оцінки 5 і 4. А в іншій дають цукерки, іграшки.
4. В одній школі можна займатися всім чим хочеш і коли хочеш. В іншій школі не можна вставати з-за парти без дозволу вчителя, а якщо хочеш що-небудь запитати потрібно, підняти вгору руку.
5. В одній школі вчитель задає дітлахам уроки додому. А в іншій домашніх завдань немає.
6. В одній школі, вчительку, яка захворіла, директор замінює іншою вчителькою. В іншій школі, замість хворого вчителя, вчити дітей починає мама.
7. В одній школі можна домовитися з вчителем, і він буде вчити тебе вдома. Не потрібно буде вставати вранці, і ходити в школу. В іншій, учитель не вчить дітей на дому, потрібно обов’язково ходити в школу.
8. А тепер уяви собі, що мама сказала: «Ти у мене ще маленький, напевно, тобі буде важко робити уроки, і вставати рано вранці. Залишся в дитячому садку ще на 1 рік, а потім підеш до школи ». Що б ти відповів?
9. Якщо твій знайомий запитає: «Що тобі подобається в школі найбільше?», Як ти йому відповіси?

**Аналіз відповідей:** Правильна відповідь – 1 бал, неправильна – 0 балів. Внутрішня мотиваційна позиція ставлення до школи у дитини сформована, якщо за результатами відповідей вона набрала 5 і більше балів.

ДОДАТОК 4

**Анкета для визначення шкільної мотивації**

**(за Н. Г. Лускановою)**

**1.    Тобі подобається в школі?** а)    Так; б)    не дуже; в)    ні.

**2.    Уранці ти завжди з радістю йдеш до школи чи тобі часто хочеться залишитися вдома?**  а)    Іду з радістю; б)    буває по-різному; в)    частіше хочеться залишитися вдома.

**3.    Якби вчитель сказав, що завтра до школи не обов’язково приходити всім учням, ти б пішов до школи чи залишився б вдома?** а)    Пішов би до школи; б)    не знаю; в)    залишився б удома.

**4.    Тобі подобається, коли відміняють уроки?** а)    Не подобається; б)    буває по-різному; в)    подобається.

**5.    Ти хотів би, щоб тобі не задавали ніяких домашніх завдань?** а)    Не хотів би; б)    не знаю; в)    хотів би.

**6.    Ти хотів би, щоб у школі залишилися лише перерви?** а)    Ні; б)    не знаю; в)    хотів би.

**7.    Ти часто розповідаєш про школу своїм батькам і друзям?** а)    Часто; б)    рідко; в)    не розповідаю.

**8.    Ти хотів би, щоб у тебе був інший, менш суворий учитель?** а)    Мені подобається наш учитель; б)    точно не знаю; в)    хотів би.

**9.    У тебе в класі багато друзів?** а)    Багато; б)    мало; в)    немає друзів.

**10.  Тобі подобаються твої однокласники?** а)    Подобаються; б)    не дуже; в)    не подобаються.

***Опрацювання результатів***

За кожен варіант «а» — **3** бали, варіант «б» — **1** бал, варіант «в» — **0** балів.

**25–30 балів** — сформоване ставлення до себе як до школяра, висока навчальна активність.

**20–24 бали** — ставлення до себе як до школяра практично сформоване.

**15–19 балів** — позитивне ставлення до школи, але школа більше приваблює поза навчальними сторонами.

**10–14 балів** — ставлення до себе як до школяра не сформоване.

**Менше 10 балів** — негативне ставлення до школи.

ДОДАТОК 5.

**Методика “Визначення індексу групової згуртованості  
 за Сішором”**

***Групову згуртованість*** – найважливіший параметр, який показує ступінь інтеграції групи, її злиття в єдине ціле, - можна визначити не тільки шляхом підрахунку відповідних соціометричних індексів. Значно простіше це зробити за допомогою методики, яка складається із 5 питань з декількома варіантами відповідей на кожне із них:

**Методика « Вивичення індексу групової згуртованості » (Сішора)**

Методика складається із 5 питань з декількома варіантами відповідей на кожен. Досліджуваним потрібно визначити правильну відповідь, яка найбільш точно характеризує відносини в класі.

**Опитувальник**

**І. Як би ви оцінили свою приналежність до класу?**

1. Почуваю себе її членом, частиною колективу.

2. Приймаю участь у більшості видів діяльності.

3. Приймаю участь в одних видах діяльності та не приймаю участі в інших.

4. Не почуваю себе членом групи.

5. Живу та існую окремо від неї.

6. Не знаю, важко відповісти.

**ІІ. Перейшли б ви до іншого класу, якби була така нагода (без зміни решти умов).**

1. Так, дуже хотів би перейти.
2. Скоріше перейшов би, ніж залишився.
3. Не бачу ніякої різниці.
4. Скоріш за все, залишився б у своєму класі.
5. Дуже хотів би залишитись у своєму класі.
6. Не знаю, важко відповісти.

**ІІІ. Які взаємини між членами вашого класу?**

1. Краще, ніж у більшості класів.
2. Приблизно такі ж, як і в більшості класів.
3. Не гірше, ніж у більшості класів.
4. Не знаю, важко відповісти.

**ІV. Які у вас стосунки з вчителями та адміністрацією школи?**

1. Краще, ніж у більшості класів.
2. Приблизно такі ж, як і в більшості класів.
3. Не гірше, ніж у більшості класів.
4. Не знаю.

**V. Яке ставлення до навчання у вашому класі?**

1. Краще, ніж у більшості класів.
2. Приблизно такі ж, як і в більшості класів.
3. Не гірше, ніж у більшості класів.
4. Не знаю.

**Обробка результатів:** Підраховуємо кількість балів, відповідно до таблиці

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № питання | Варіант відповіді | Бал за варіант відповідей |
| І. | **1** | *5* |
| **2** | *4* |
| **3** | *3* |
| **4** | *2* |
| **5** | *1* |
| **6** | *1* |
| ІІ. | **1** | *1* |
| **2** | *2* |
| **3** | *3* |
| **4** | *4* |
| **5** | *5* |
| **6** | *1* |
| ІІІ. | **1** | *3* |
| **2** | *2* |
| **3** | *1* |
| **4** | *1* |
| ІV. | **1** | *3* |
| **2** | *2* |
| **3** | *1* |
| **4** | *1* |
| V. | **1** | *3* |
| **2** | *2* |
| **3** | *1* |
| **4** | *1* |
| Всього | |  |

**Інтерпретація індексу групової згуртованості Сішора:**

* 15,1 бала і вище – високий рівень згуртованості;
* 11,6-15 балів – вище середнього рівень згуртованості;
* 7-11,5 балів – середній рівень згуртованості;
* 4-6,9 бала – нижче середнього рівень згуртованості;

4 бали і нижче - низький рівень згуртованості

Відповіді ці кодуються в балах відповідно до приведених в дужках значеннях (максимальна сума – 19 балів, мінімальна – 5 балів)

### Опрацювання результатів

Індекс групової згуртованості класного колективу визначається за формулою:



де

*S* – загальна кількість балів, набрана всіма членами колективу за всіма показниками;

*n* – кількість учнів, що приймала участь в дослідженні.

S===17.

Висновок: провівши методику «Визначення індексу групової згуртованості за Сішром». Визначили, що індекс групової згуртованості класного колективу, який за формулою 

чисельної рівний S=17

Це свідчить про те, що в класі панує достатній рівень згуртованості.

ДОДАТОК 6

**Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса та А. Дарки (адаптація А.К. Осницького)**

Прочитуючи чи прослуховуючи твердження, приміряйте, наскільки вони відповідають вашому стилю поведінки, вашому образу життя і одним з чотирьох можливих відповідей: "так", "можливо, так", "мож­ливо, ні", "ні".

1. Іноді не можу справитися з бажанням нашкодити кому-небудь.

2. Інколи можу розповсюджувати плітки про людей, яких не лю­блю.

3. Легко виходжу з себе, проте легко й заспокоююсь.

4. Якщо до мене не звернутись по-доброму, прохання не виконаю.

5. Не завжди отримую те, що мені належить.

6. Знаю, що люди говорять про мене за моєю спиною.

7. Якщо не схвалюю вчинки інших людей, даю їм це відчути.

8. Якщо трапляється обманути когось, відчуваю докори сумління.

9. Мені здається, що я не здатен вдарити людину.

10. Ніколи не роздратовуюсь настільки, щоб розкидати речі.

11. Завжди поблажливий до чужих недоліків.

12. Коли встановлене правило не подобається мені, хочеться його порушити.

13. Інші майже завжди вміють скористатися за сприятливих умов.

14. Мене насторожують люди, які відносяться до мене більш дру­жньо, ніж я очікував.

15. Часто буваю не згоден з людьми.

16. Іноді в голову приходять думки, за які мені соромно.

17. Якщо хто-небудь вдарить мене, я не відповім тим же.

18. При роздратуванні грюкаю дверима.

19. Я більш роздратований, ніж здається зі сторони.

20. Якщо хтось корчить з себе начальника, я роблю йому напере­кір.

21. Мене трохи засмучує моя доля.

22. Думаю, багато людей не люблять мене.

23. Не можу втриматись від суперечки, якщо люди не згідні зі мною.

24. Ті, хто уникають роботи, повинні мати відчуття провини.

25. Хто ображає мене чи мою сім'ю, наражається на бійку.

26. Я не здатен на грубі жарти.

27. Мене охоплює злість, коли наді мною насміхаються.

28. Коли люди вдають із себе начальників, я роблю все, щоб вони не зазнавались.

29. Майже щотижня бачу кого-небудь з тих, хто мені не подоба­ється.

30. Досить багато людей заздрять мені.

31. Вимагаю, щоб люди поважали мої права.

32. Мене засмучує, що я мало роблю для своїх батьків.

33. Люди, які постійно "дістають" нас, заслуговують на те, щоб їм дали щигля по носі.

34. Від злості інколи буваю похмурий.

35. Якщо до мене відносяться гірше, ніж я на те заслуговую, я не засмучуюсь.

36. Якщо хтось намагається вивести мене із себе, я не звертаю ува­ги.

37. Хоч я і не показую того, іноді мене мучить заздрість.

38. Інколи мені здається, що наді мною сміються.

39. Навіть якщо злюся, не використовую грубих висловів.

40. Хочеться, щоб всі мої гріхи були прощені.

41. Рідко даю здачі, навіть коли хто-небудь вдарить мене.

42. Ображаюсь, коли іноді виходить не по-моєму.

43. Інколи люди роздратовують мене своєю присутністю.

44. Нема людей, яких би я по-справжньому ненавидів.

45. Мій принцип: "ніколи не довіряй чужакам".

46. Якщо хтось дратує мене, готовий сказати йому все, що про ньо­го думаю.

47. Роблю багато такого, про що потім жалкую.

48. Якщо рознервуюсь, можу вдарить кого-небудь.

49. З десяти років у мене не було вибухів гніву.

50. Часто відчуваю себе як порохова бочка, готова вибухнути.

51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою нелегко дійти згоди.

52. Завжди думаю про те, що за таємні причини примушують лю­дей робити щось приємне мені.

53. Коли кричать на мене, кричу у відповідь.

54. Невдачі засмучують мене.

55. Б'юся не рідше і не частіше інших.

56. Можу згадати випадки, коли був настільки злим, що хапав пер­шу річ під рукою та ламав її.

57. Інколи відчуваю, що готовий першим почати бійку.

58. Інколи відчуваю, що життя зі мною обходиться несправедливо.

59. Раніше думав, що більшість людей говорить правду, але тепер в це не вірю.

60. Сварюся тільки від злості.

61. Коли вчиняю неправильно, відчуваю докори сумління.

62. Якщо для захисту своїх прав потрібно застосувати фізичну си­лу, я застосую її.

63. Інколи виражаю свою злість тим, що стукаю по столу.

64. Буваю грубим по відношенню до людей, котрі мені не подоба­ються.

65. У мене немає ворогів, які б не хотіли мені нашкодити.

66. Не вмію поставити людину на місце, навіть коли вона на це за­слуговує.

67. Часто думаю, що живу неправильно.

68. Знаю людей, які можуть довести мене до бійки. \* 69. Не сумую із-за дрібниць.

70. Мені рідко приходить в голову думка про те, що люди намага­ються розізлити чи образити мене.

71. Часто просто погрожую людям, не збираючись виконувати свої погрози.

72. Останнім часом я став занудою.

73. У суперечці часто підвищую голос.

74. Намагаюся приховати погане відношення до людей.

75. Краще погоджуся з чимось, аніж стану сперечатися.

При обробці даних в звичайних умовах відповіді "ТАК" і "МОЖ­ЛИВО, ТАК" об'єднуються (сумуються як відповіді "ТАК"), так же як і відповіді "НІ" і "МОЖЛИВО, НІ" (сумуються як відповіді "НІ").

ДОДАТОК 7

Опитувальник «ДИТЯЧА ШКАЛА ВПЛИВУ ПОДІЙ (8)»

Revised Child Impact of Events Scale (CRIES-8) Нижче наведено перелік коментарів, зроблених людьми після стресових подій. Будь ласка, відмітьте у кожному коментарі наскільки часто він стосувався Вас протягом останніх семи днів. Якщо те, про що написано у у коментарі, не стосувалося Вас – позначте комірку «Ні»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Ні** | **Дуже рідко** | **Інколи** | **Часто** |
| 1. | Чи буває так, що ти думаєш про цю подію навіть тоді, коли не хочеш про неї думати? | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| 2. | Чи ти намагаєшся «прибрати» цю  подію зі своєї пам’яті? | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| 3. | Чи ти маєш напливи сильних  почуттів щодо цієї події? | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| 4. | Чи ти тримаєшся подалі від того, що  нагадує про цю подію? (певних  місць, ситуацій тощо) | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| 5. | Чи ти намагаєшся не говорити про  цю подію? | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| 6. | Чи картини цієї події раптово  з’являються у тебе в голові? | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| 7. | Щось наче змушує тебе думати про  цю подію? | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| 8. | Чи ти намагаєшся не думати про цю  подію? | [ ] | [ | [ ] | [ ] |

|  |  |
| --- | --- |
| **In** | **Av** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Ім’я: …………………………………………… Дата: ………

ДОДАТОК 8

**Опитувальник «Шкала тривоги Бека»**

Прізвище, ім’я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Дата дослідження \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу обрати одну з можливостей відповіді на кожне запитання. Старайтесь відповідати швидко.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0.Зовсім не турбує | 1.Злегка турбує | 2.Середньо турбує | 3.Дуже турбує |
| 1.Відчуття оніміння та поколювання в тілі |  |  |  |  |
| 2.Відчуття жару |  |  |  |  |
| 3.Тремтіння в ногах |  |  |  |  |
| 4.Неможливість розслабитись |  |  |  |  |
| 5.Страх, що станеться найгірше |  |  |  |  |
| 6.Головокружіння |  |  |  |  |
| 7.Прискорене серцебиття |  |  |  |  |
| 8.Нестійкість, нестабільність |  |  |  |  |
| 9.Відчуття жаху, це кінець |  |  |  |  |
| 10.Дратівливість |  |  |  |  |
| 11.Тремтіння в руках |  |  |  |  |
| 12.Відчуття задухи |  |  |  |  |
| 13.Нерівна хода |  |  |  |  |
| 14.Страх втрати контролю |  |  |  |  |
| 15.Труднощі з диханням |  |  |  |  |
| 16.Страх смерті |  |  |  |  |
| 17.Переляк |  |  |  |  |
| 18.Шлунково-кишкові розлади |  |  |  |  |
| 19.Непритомність |  |  |  |  |
| 20.Прилив крові до обличчя |  |  |  |  |
| 21.Посилене потовиділення (не пов’язане зі спекою) |  |  |  |  |

0–5 норма

6-8 легкий рівень тривог

9-18 середній рівень тривоги

Більше 19 балів – високий рівень тривоги

ДОДАТОК 9

**Опитувальник Ч. Спілбергера – Ханіна складається з двох шкал:**

1) вимірювання тривожності як емоційного стану;

**Інструкція:** Залежно від самопочуття в даний МОМЕНТ, вкажіть найбільш підходячу для Вас цифру: «1» - ні, це зовсім не так; «2» - мабуть так; «3» - вірно; «4» - абсолютно вірно:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №нп | Судження СТ | Ні, це зовсім не так | Мабуть так | Вірно | Абсолютно вірно |
| 1 | Ви спокійні | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Вам ніщо не загрожує | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Ви знаходитесь в напрузі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Ви відчуваєте співчуття | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Ви відчуваєте себе вільно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Ви засмучені | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Вас хвилюють можливі невдачі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Ви відчуваєте себе відпочившою людиною | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Ви стривожені | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Ви впевнені в собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Ви нервуєте | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Ви не знаходите собі місця | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Ви напружені | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Ви не відчуваєте скутості і напруги | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Ви задоволені | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Ви стурбовані | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Ви дуже збуджені і Вам не по собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Вам радісно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Вам приємно | 1 | 2 | 3 | 4 |

 2) вимірювання тривожності як якості.

**Інструкція** до другої групи суджень про самопочуття: Прочитайте (прослухайте) уважно кожне з наведених нижче пропозицій і закресліть (запишіть) підходячу для Вас цифру справа залежно від того, як Ви себе почуваєте ЗВИЧАЙНО: цифри справа означають «1» - майже ніколи; «2»- іноді;«3»- часто;«4»- майже завжди.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №нп | Судження ОТ | Майже ніколи | Іноді | Часто | Майже завжди |
| 1 | Ви відчуваєте задоволення | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Ви швидко втомлюєтеся | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Ви легко можете заплакати | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Ви хотіли б бути такою ж щасливою людиною, як і інші | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Буває, що Ви програєте через те, що недостатньо швидко приймаєте рішення | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Ви відчуваєте себе бадьорим чоловіком | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Ви спокійні, холоднокровні і зібрані | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Очікування труднощів дуже турбує Вас | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Ви занадто переживаєте через дрібниці | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Ви буваєте цілком щасливі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Ви приймаєте все занадто близько до серця | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Вам не вистачає впевненості в собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Ви відчуваєте себе в безпеці | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Ви намагаєтеся уникати критичних ситуацій і труднощів | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | У Вас буває нудьга, туга | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Ви буваєте задоволені | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють Вас | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Ви так сильно переживаєте своє розчарування, що потім довго не можете про них забути | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Ви врівноважена людина | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Вас охоплює сильне занепокоєння, коли Ви думаєте про свої справи і турботи | 1 | 2 | 3 | 4 |

 Ситуативна тривожність (CT) визначається по ключу:

СТ = (3,4,6,7,9,12,13,14,17,18) – (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20) + 50 =

ОТ - Особистісна тривожність визначається по ключу:

ОТ = (2,3,4,5,8,9,11,12,14,15,17,18,20) – (1,6,7,10,13,16, 19) + 35 =

Поняття ситуативної (актуальною), - тобто реактивної тривожності і поняття особистісної, - тобто активної тривожності мають не тільки спеціальний, описаний вище, але й більш загальний психологічний сенс. З нашого досвіду, діагностика реактивної та активної тривожності дозволяє досить точно судити про прояв основних особливостей поведінки особистості в плані її ставлення до діяльності.

  Оцінка стану тривожності. Від суми відповідей на твердження № 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 віднімається сума відповідей на твердження № 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. До отриманого результату додається число 50.

Рівні ситуативної (реактивної) тривожності:

1) низький: менше 30 балів; 2) середній: 30 − 45 балів; 3) високий: більше 45 балів.

Оцінка стану тривожності. Від суми відповідей на твердження № 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20 віднімається сума відповідей на твердження № 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19. До отриманого результату додається число 35.

Рівні особистісної тривожності: 1) низький: менше 30 балів; 2) середній: 30 − 45 балів; 3) високий: більше 45 балів.

ДОДАТОК 10

**Заняття для молодших школярів з використанням Хібукі-терапії**



**1. «Знайомство»**

**Ціль:** знайомство з новим другом Хібукі

**Матеріали:** іграшка Хібукі.

**Хід заняття:** корекційний психолог, показуючи дитині іграшку, може пропонувати пограти з песиком, промовляючи слова заклички:

1. Візьми песика на руки.

Його назвали ми Хібукі.

1. Зазирни йому у очі.

В тобі він друга знайти хоче.

1. Його довгі гнучкі лапи

Якраз такі, щоб тебе обнімати.

1. Ці два великі м’які вушка

Обом вам стануть за подушки.

1. В Хібукі є кишенька-таємниця,

Якою він готовий поділиться.

1. Тепер ти можеш нам сказати,

Чи радий (-а) ти такого друга мати?

***Практична порада:*** *Створіть правила довіри: усе сказане залишається в групі.*

**2. Емоційна стійкість через обійми**

**Ціль:** допомогти учням краще розуміти власні емоції, усвідомлювати значення підтримки та розвивати навички емоційного саморегулювання.

**Матеріали:** іграшка Хібукі, картки з емоціями.

**Хід заняття:**

1. Психолог починає із запитання: "Що таке підтримка, і як вона може допомогти нам у житті?".

2. Учасники отримують іграшку та мають назвати одну емоцію, яку вони відчувають зараз, тримаючи її.

3. Використовуючи картки з емоціями, діти вибирають емоцію, яку вони хотіли б передати Хібукі.

4. Завершується обговоренням того, як почуття змінюються після обіймів чи висловлення своїх думок.

5. Завершення – написання побажання для Хібукі на символічному аркуші.

***Практична порада:***  *розпочинайте із невеликих груп, аби учасники почувалися комфортно, і заохочуйте кожного висловлюватися.*

**3. Розвиток емпатії**

**Ціль:** навчити підлітків розпізнавати емоції інших і надавати підтримку.

**Матеріали:** картки із завданнями, рольова модель (психолог демонструє ситуацію).

**Хід заняття:**

1. Психолог роздає картки з короткими описами життєвих ситуацій (наприклад, "Твій друг засмучений через сварку вдома").

2. Один учасник грає роль друга, інший — роль людини, яка допомагає.

3. Діти в парах обговорюють ситуацію, шукаючи рішення.

4. Група аналізує, як кожна пара впоралася із завданням.

***Практична порада****:*

*Додавайте завдання із різним ступенем складності, аби кожен міг спробувати свої сили в різних ролях.*

**4. Подолання стресу**

**Ціль:** навчити технік релаксації через творчість.

**Матеріали:** кольоровий папір, маркери, "чарівна скринька".

**Хід заняття:**

1. Учасники пишуть на папері свої тривоги, які передаються "Хібукі"

2. Після цього тривоги "замкнені" у скриньці

3. Психолог проводить вправу з дихання: глибокий вдих — уявіть, як тривога йде

4. Завершення – створення малюнків про те, що робить їх щасливими

***Практична порада:***

*Рекомендується проводити таку вправу в затишному просторі з приємною музикою.*

**5. Вирішення конфліктів у міжособистісній взаємодії**

**Ціль:** навчити підлітків конструктивно вирішувати конфлікти.

**Матеріали:** картки з ситуаціями конфліктів, Хібукі як символ миру.

**Хід заняття:**

1. Учасники розподіляються на пари й отримують картки із ситуаціями (наприклад, сварка через непорозуміння у спільній роботі).

2. Завдання: знайти мирне рішення конфлікту, використовуючи підтримку Хібукі.

3. Результати обговорюються у групі.

***Практична порада:*** *Створіть дружню атмосферу, щоб учасники не боялися висловлювати свої думки.*

**6. Малюнок емоцій**

**Ціль:** навчити дітей ідентифікувати свої почуття.

**Матеріали:** папір, олівці, фломастери.

**Хід заняття:**

1. Психолог питає: "Як ви сьогодні почуваєтеся?".

2. Діти малюють емоції, які вони відчувають.

3. Кожен описує малюнок, а педагог допомагає знайти слова для почуттів.

***Практична порада:*** *Використовуйте яскраві образи, наприклад, сонечко для радості чи хмаринку для суму.*

**7. Історія про Хібукі**

**Ціль:** розвиток фантазії та навичок групової роботи.

**Матеріали:** іграшка Хібукі.

**Хід заняття:**

1. Педагог починає казку, де Хібукі допомагає дітям.

2. Діти додають свої частини історії.

3. Група створює малюнки або сценки на основі казки.

***Практична порада:*** *Залучайте дітей через запитання, які стимулюють їхню уяву ("Що зробив Хібукі, щоб допомогти другу?").*

**Заняття для підлітків**



**1. Емоційна стійкість через обійми**

**Мета:** навчити підлітків висловлювати свої емоції та справлятися з труднощами.

**Хід заняття:**

1. Учні сідають у коло та отримують іграшку Хібукі.
2. Психолог починає з розповіді про важливість підтримки.
3. Кожен учасник по черзі передає іграшку і розповідає про свої почуття, звертаючись до Хібукі.
4. Наприкінці учасники обговорюють відчуття, які виникли під час заняття.

***Практична порада:***

*Завершується все груповими обіймами, щоб підкреслити значення підтримки.*

**2. Розвиток емпатії**

**Мета:** підвищити здатність до співпереживання.

**Хід заняття:**

1. Учні розподіляються на пари.
2. Один з учасників говорить від імені Хібукі, описуючи "свої" емоції.
3. Інший учасник пропонує способи допомоги.
4. Обговорюються, як допомога покращує емоційний стан.

***Практична порада:***

*Заохочуйте щирість у висловах і створіть середовище, де учасники почуваються комфортно.*

1. **Вирішення конфліктів у міжособистісній взаємодії**

**Ціль:** навчити підлітків конструктивно вирішувати конфлікти.

**Матеріали:** картки з ситуаціями конфліктів, Хібукі як символ миру.

**Хід заняття:**

1. Учасники розподіляються на пари й отримують картки із ситуаціями (наприклад, сварка через непорозуміння у спільній роботі).

2. Завдання: знайти мирне рішення конфлікту, використовуючи підтримку Хібукі.

3. Результати обговорюються у групі.

***Практична порада:***

*Створіть дружню атмосферу, щоб учасники не боялися висловлювати свої думки.*

1. **Розвиток емпатії через практику "Уяви себе на моєму місці"**

**Ціль:** сприяти формуванню емпатії, покращити розуміння емоцій інших.

**Матеріали:** зображення ситуацій (наприклад, підліток, який сумує наодинці), іграшка Хібукі.

**Хід заняття:**

1. Вчитель демонструє зображення й просить учасників уявити себе в ролі зображеної людини.

2. Кожен має висловити, які емоції вони відчули б у цій ситуації.

3. Усі разом аналізують, як можна допомогти цій людині, використовуючи підтримку символу Хібукі.

***Практична порада:***

*Заохочуйте щирість у висловах і створіть середовище, де учасники почуваються комфортно.*

**7. Командний проект "Мир через творчість"**

**Ціль:** навчити працювати у команді, формувати позитивні стосунки.

**Матеріали:** ватман, фарби, фломастери, символ Хібукі.

**Хід заняття:**

1. Учні об'єднуються у групи по 5-6 осіб.

2. Кожна група створює плакат, що ілюструє способи уникнення конфліктів.

3. Наприкінці тренінгу плакати презентуються.

***Практична порада:***

*Нагадуйте учням про важливість врахування думок кожного члена команди.*

**8. Вправа "Шляхи до порозуміння"**

**Ціль:** вивчити різні підходи до конструктивного спілкування.

**Матеріали:** сценарії непорозумінь, іграшка Хібукі.

**Хід заняття:**

1. Учасники отримують сценарій (наприклад, суперечка через різні інтереси).

2. Завдання – обговорити в парах, як знайти рішення, що задовольняє обидві сторони.

3. Після виконання вправи учасники обговорюють результати у загальному колі.

***Практична порада:***

*Заохочуйте розгляд різних варіантів рішень, щоб учні навчилися гнучкості у спілкуванні.*

**9. Діалог "Від серця до серця"**

**Ціль:** покращити емоційну відкритість і довіру між однолітками.

**Матеріали:** іграшка Хібукі.

**Хід заняття:**

1. Учасники по черзі передають іграшку й діляться однією подією, що їх хвилює.

2. Група намагається запропонувати рішення або висловити підтримку.

***Практична порада:***

*Створіть правила довіри: усе сказане залишається в групі.*