

A virtual intervention to support educator wellbeing and students' mental health in conflict affected Ukraine: A non-randomized controlled trial

[Онлайн-інтервенція для підтримки благополуччя освітян і психічного здоров'я учнів в умовах збройного конфлікту в Україні: нерандомізоване контрольоване дослідження].

URL:

<https://www.cambridge.org/core/journals/global-mental-health/article/virtual-intervention-to-support-educator-wellbeing-and-students-mental-health-in-conflictaffected-ukraine-a-nonrandomized-controlled-trial/EB84995A6B0DAA114C851F077D87B456>

Автори:

Tara Powell¹, Natalia Portnytska², Iryna Tychyna², Olha Savychenko², Oksana Makarenko³, Tetiana Shyriaieva³, Kate Cherniavska³, Jenna Muller¹ and Rebecca Carney⁴

¹School of Social Work, University of Illinois, Urbana, IL, USA; ²Кафедра соціальної та прикладної психології, Житомирський державний університет імені Івана Франка, Україна; ³ГО «Смарт Освіта», Київ, Україна and ⁴Americares, Stamford, CT, USA

Тип статті:

Наукова стаття

Як цитувати цю статтю:

Powell T, Portnytska N, Tychyna I, Savychenko O, Makarenko O, Shyriaieva T, Cherniavska K, Muller J, & Carney R (2025). A virtual intervention to support educator well-being and students' mental health in conflict-affected Ukraine: A non-randomized controlled trial. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 12, e59, 1–11. <https://doi.org/10.1017/gmh.2025.10014>

Отримано: 4 січня 2025

Переглянуто: 2 квітня 2025

Схвалено: 15 травня 2025

Ключові слова:

освітняни; психічне здоров'я; шкільна інтервенція; збройний конфлікт; психологічна підтримка

Авторка для листування:

Tara Powell

Електронна адреса: tlpowell@illinois.edu

Анотація

Війна в Україні стала причиною широкомасштабних руйнувань, вимушеного переміщення та психологічного страждання. Серед тих, хто зазнав істотного впливу конфлікту, є й педагоги, які одночасно із навчанням учнів, безпосередньо уражених війною, самі мають долати власне психологічне напруження.

У цьому дослідженні нами оцінювалася ефективність програми «Психосоціальна підтримка для освітян» (PSE), яка є онлайн-інтервенцією, спрямованою на покращення психічного здоров'я українських освітян та підвищення їхніх знань та готовності підтримувати учнів у важкій ситуації.

У дослідженні з контрольною групою без рандомізації взяли участь 881 педагог із трьох регіонів України, з яких 572 особи були учасниками експериментальної групи PSE, а 309 — у контрольній групі. Анкетування проводилися на трьох етапах: до здійснення інтервенції, відразу після її завершення та через місяць після завершення.

Результати аналізу за лінійною змішаною моделлю виявили статистично значущі покращення у групі PSE за всіма вимірюваними показниками. Учасники програми PSE повідомили про значне покращення знань ($t = 2.97$, $p = .003$, $d = .38$) та готовності підтримувати учнів ($t = 6.63$, $p < .001$, $d = .85$), причому ці результати збереглися на етапі повторного вимірювання.

Також у цій групі фіксувалося значне зниження рівня стресу ($t = 2.70$, $p < .01$, $d = .35$), тривожності ($t = 3.20$, $p = .001$, $d = .41$) та депресії ($t = 2.00$, $p < .05$, $d = .26$) у порівнянні з контрольною групою.

Отримані результати свідчать, що програма PSE може покращувати психічне здоров'я освітян та підвищувати їхню готовність підтримувати учнів в умовах збройного конфлікту, **підкреслюючи важливість доступних, адаптованих до контексту психосоціальних інтервенцій для освітян у кризових зонах.**

Внесок дослідження

Українські освітяни є однією з категорій, що найбільше постраждали від триваючого збройного конфлікту з Росією: вони несуть подвійний тягар — навчають молодь, безпосередньо уражену війною, та переживають власні психологічні труднощі.

У цьому дослідженні ми перевірили ефективність програми «Психосоціальна підтримка для освітян» (PSE) та її можливість задовольняти потреби українських освітян у сфері психічного здоров'я, підвищуючи при цьому їхню здатність допомагати учням під час

повномасштабного вторгнення Росії в Україну.

Завдяки використанню онлайн-інтервенції, адаптованої до унікальних викликів освітян у контексті війни, програма PSE значно покращила рівень психосоціальних знань учасників, їхню готовність надавати підтримку учням та їхній загальний стан психічного здоров'я.

Ці результати підкреслюють критичну важливість доступних і чутливих до контексту психосоціальних інтервенцій, які допомагають освітянам долати кризу й водночас сприяють формуванню стійкості у їхніх спільнотах.

Вступ

Збройний конфлікт між Україною та Росією, який розпочався у 2014 році та різко загострився у 2022-му, став найбільшим військовим протистоянням у Європі з часів Другої світової війни. Він спричинив масштабні руйнування, значні жертви серед цивільного населення та масове внутрішнє й зовнішнє переміщення українців (Bin-Nashwan et al., 2022). Понад 14 мільйонів осіб були змушені залишити свої домівки, а кількість загиблих цивільних сягнула майже 7 000 осіб (Human Rights Watch, 2023). Війна також призвела до порушення функціонування системи освіти, охорони здоров'я та інших життєво важливих сфер, ускладнюючи повсякденні виклики цивільного населення (Mandragelya, 2022; Barten et al., 2023).

Освітняни (чи педагоги) є тією категорією, хто особливо постраждав від наслідків війни, адже вони виконують подвійну роль: підтримують емоційний стан дітей, які пережили травматичні події, та одночасно намагаються впоратися з власною невизначеністю та втратою (Slone et al., 2021).

Часто навчальні заклади закриваються або переоблаштовуються для військових потреб, залишаючи вчителів без звичного робочого місця, а учнів — без безпечного освітнього середовища (Muthanna et al., 2022). Така ситуація не лише перериває освітній процес, але й посилює психологічне навантаження на освітян, які змушені жити та працювати в умовах загрози та нестабільності в зоні конфлікту (Sharifian & Kennedy, 2019). Педагоги можуть мати досвід широкого спектру травматичних переживань: переміщення, втрата близьких, загроза життю — усе це суттєво впливає на їхню професійну ефективність (Sharifian & Kennedy, 2019).

З огляду на значне емоційне навантаження та ключову роль освітян у підтримці дітей під час кризи, існує нагальна потреба в психосоціальних інтервенціях, спрямованих саме на педагогів. Такі програми можуть допомогти їм краще дбати про власне психологічне здоров'я та водночас сприяти формуванню стійкості в учнів.

Метою цього дослідження є аналіз ефективності психосоціальної підтримки освітян в Україні в умовах триваючого збройного конфлікту.

Психічне здоров'я в умовах війни в Україні

Війна має глибокі наслідки як для фізичного, так і для психологічного добробуту постраждалих (Kugarov et al., 2023). Триваючий конфлікт істотно вплинув на психоемоційний стан українців, спричинивши поширені прояви травматизації, депресії, тривоги й горя у зв'язку з переміщенням, втратою рідних і постійною загрозою насильства (Ayer et al., 2017; Khan & Altalbe, 2023). За даними досліджень, від початку повномасштабного вторгнення, близько 62% дорослих українців повідомляють про високий рівень тривоги, а 58% — про депресивні симптоми (Khan & Altalbe, 2023). Інші дослідження вказують, що протягом першого року війни від 50 до 60% українців мали симптоми, які відповідали клінічним критеріям посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Lushchak et al., 2023; Ressler et al., 2024).

Особливо вразливою категорією є діти та молодь (Shenoda et al., 2018; Bendavid et al., 2021). Від початку війни вони зазнають значного психологічного стресу внаслідок травматичних подій, зокрема повітряних тривог, обстрілів, загибелі цивільних (Skrypnyk & Labenko, 2022). Багато з них стали свідками насильства, втратили близьких або були змушені покинути домівки (de Alencar Rodrigues et al., 2022). Дослідження показують, що діти та підлітки, які постраждали від війни, частіше демонструють як поведінкові проблеми, так і мають симптоми, пов'язані з тривожністю, депресією, проявами ПТСР (Bürgin et al., 2022; McElroy et al., 2024).

Зокрема, від початку повномасштабного вторгнення на 35% зросли прояви пост-травматичної симптоматики серед дітей (McElroy et al., 2024). Близько 30% підлітків демонструють помірні або важкі прояви депресії (Osokina et al., 2023; Goto et al., 2024), а майже 70% дітей, які звертаються по психологічну допомогу, відповідають діагностичним критеріям ПТСР (Pfeiffer et al., 2024).

Освіта в умовах конфлікту

Від початку збройного конфлікту сектор освіти в Україні зазнав серйозних порушень. Вчителі були змушені адаптуватися до реалій воєнного часу, включно з пошкодженою інфраструктурою, повітряними тривогами, частими переміщеннями та роботою у небезпечних умовах (Nenko et al., 2023). Освітні заклади — школи та університети — стали ціллю російських ракетних ударів, внаслідок чого було пошкоджено

або зруйновано понад 3 700 установ, що спричинило як фізичну, так і емоційну травматизацію вчителів, персоналу та учнів (Human Rights Watch, 2023).

Через ці виклики освітяни змушені були суттєво змінити свою професійну практику: коригувати розклад занять, долати зростання навантаження, проводити дистанційні уроки, організовувати індивідуальні консультації та надавати психологічну підтримку дітям, які пережили травму (Orlov, 2022; Velykodna et al., 2023). У багатьох випадках професійний розвиток педагогів було фактично зупинено — можливості для підвищення кваліфікації стали рідкісними або зовсім недоступними в зонах бойових дій.

Попри це, вчителі відіграють ключову роль у підтримці дітей, які постраждали від війни. Однак поєднання цих обов'язків за наявності симптомів власної травматизації призводить до надмірного психологічного навантаження (Velykodna et al., 2023; Kang et al., 2024; Rzońca et al., 2024). Це може викликати широкий спектр психологічних симптомів, серед яких стрес, тривожність, професійне вигорання, депресія та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) (Sharifian & Kennedy, 2019). Дослідження показують, що майже 33% українських освітян повідомили про високий рівень стресу, а 36% — про симптоми вигорання, включно з емоційним виснаженням і втратою залученості у професійну діяльність (Velykodna et al., 2023).

Враховуючи ці труднощі, необхідно розширювати доступ до сервісів підтримки та цілеспрямованих інтервенцій, які можуть пом'якшити стрес освітян у зонах конфлікту. Так, наприклад, відомо, що сильні соціальні зв'язки допомагають зменшити почуття ізоляції та стресу (Veronese et al., 2018). Окрім того, можливості для професійного розвитку, що зосереджені на принципах травмоорієнтованого підходу в освіті та стратегіях самопомоги, можуть підвищити обізнаність освітян і розвинути їхні навички у сфері саморегуляції та підтримки учнів (Sharifian & Kennedy, 2019; Sharifian et al., 2023).

Також проведення воркшопів зі стрес-менеджменту та самопомоги для вчителів може позитивно впливати на їхнє загальне благополуччя та здатність долати виклики, пов'язані з виконанням професійних обов'язків в умовах конфлікту (Sharifian et al., 2023).

Послуги з охорони психічного здоров'я в Україні

Від початку повномасштабного вторгнення система психічного здоров'я в Україні зазнає перевантаження у зв'язку з різким зростанням потреб у допомозі (Seleznova et al., 2023). Конфлікт між Росією та Україною, що триває з 2014 року, спонукав міжнародні організації, зокрема Всесвітню організацію охорони здоров'я (ВООЗ), ініціювати програми для подолання нестачі допомоги та розширення послуг із психічного здоров'я в Україні (Chaulagain et al., 2020; World Health Organization, 2023).

Серед таких програм — **Програма скорочення розриву в сфері психічного здоров'я (mhGAP)** та **Самодопомога Плюс (SH+)** — обидві мають на меті масштабувати доступ до психологічної підтримки в країні (World Health Organization, 2023). Ці програми спрямовані на те, щоб підвищити кваліфікацію неспеціалізованих фахівців, які зможуть надавати низькоінтенсивні психологічні інтервенції особам із психологічними потребами (World Health Organization, 2021; Petagna et al., 2023).

Так, **mhGAP** надає рекомендації та інструменти для медичних працівників, які не є фахівцями у сфері психічного здоров'я (наприклад, лікарів загальної практики, медсестер), для інтеграції відповідної допомоги в систему первинної медичної ланки. Мета програми — забезпечити медичних працівників знаннями й навичками для діагностики та лікування психічних розладів, тим самим покращуючи доступність таких послуг на первинному рівні (Petagna et al., 2023).

SH+ — це групова низькоінтенсивна психологічна інтервенція, спрямована на навчання навичкам управління стресом з метою зниження психологічної напруги та профілактики майбутніх розладів психічного здоров'я (World Health Organization, 2021). Базуючись на принципах когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), програма має на меті допомогти людям формувати альтернативні стратегії реагування на складні думки та емоції (Epping-Jordan et al., 2016). Інтервенція включає попередньо записаний курс і посібник для самодопомоги, що реалізується у форматі п'яти занять по дві години в групах по 20–30 учасників (Purgato et al., 2019).

Ще одне втручання — **універсальне навчання з психічного здоров'я (УМНТ)** для фахівців першого контакту з людьми в кризі (поліцейських, соціальних працівників, фармацевтів тощо), яке було розроблено та апробовано в Україні, — має на меті зменшити дефіцит спеціалізованих кадрів у регіонах із обмеженим доступом до допомоги (Gorbunova et al., 2024).

УМНТ реалізується у форматі п'яти кроків:

1. розпізнавання психічних розладів;
2. визнання проблем і тривог, пов'язаних із психічним здоров'ям;
3. надання первинної підтримки;
4. перенаправлення по фахову допомогу;
5. забезпечення доступу до відповідних послуг.

Метою **УМНТ** є підвищення обізнаності, поінформованості й готовності підтримувати осіб у стані психологічного дистресу (Gorbunova et al., 2024).

Хоча за останнє десятиліття в Україні було впроваджено чимало програм психосоціальної підтримки та тренінгів, більшість із них не враховують політичний

контекст, тривалість конфлікту й особливі потреби освітян. До того ж, більшість програм, орієнтованих на вчителів, не мають достатньої доказової бази, не фокусуються на підтримці їхнього психічного здоров'я й добробуту, а також проводяться винятково в очному форматі (Bogdanov et al., 2017; Anderson et al., 2019). Тому існує нагальна потреба протестувати ефективність таких інтервенцій, які будуть адаптовані до специфічного досвіду освітян в Україні.

Метою цього нерандомізованого контрольованого дослідження (**NRCT**) є оцінка ефективності програми «**Психосоціальна підтримка освітян**» (**PSE**) — адаптації програми UMHT, розробленої спеціально для потреб педагогів, зокрема тих, хто проживає в умовах збройного конфлікту.

Цілі дослідження полягають у тому, щоб:

1. перевірити, чи сприяє участь у PSE зростанню обізнаності та готовності освітян надавати психосоціальну підтримку дітям і підліткам;
2. з'ясувати, чи впливає участь у тренінгу PSE на психічне здоров'я та загальне самопочуття учасників.

Наше припущення полягає в тому, що учасники програми PSE повідомлять:

H1. про зростання знань та готовності до надання психосоціальної підтримки дітям і підліткам;

H2. про більше зниження симптомів психологічного дистресу, ніж учасники контрольної групи.

Методологія

Ми використали дизайн нерандомізованого контрольованого дослідження (*NRCT*), що дозволило провести дослідження в умовах реального середовища, забезпечивши уявлення про ефективність інтервенції у природних умовах (Li, 2014). У нашому випадку рандомізація була неможливою через пов'язані з війною загрози безпеці, зокрема обстріли, перебої з електропостачанням та інтернетом, а також збільшене навантаження на роботі та в особистому житті.

Збір даних відбувався у три етапи (до інтервенції, після інтервенції, через місяць після завершення) у період з лютого по червень 2024 року. До початку дослідження протокол був розглянутий та затверджений етичним комітетом Житомирського національного університету (Україна).

Вибірка та процедура

Освітняни були залучені з трьох регіонів України (Центрального, Західного та Південно-Східного) регіональними департаментами освіти через соціальні мережі, онлайн-флаєри та сайт департаменту освіти.

Участь у дослідженні могла взяти особа, яка:

- має вік понад 18 років,
- має ступінь бакалавра або магістра,
- на момент дослідження працює в освітній сфері в Україні.

Перед включенням до вибірки кожному учаснику надавалась інформація про дослідження, а також збиралася письмова згода від тих, хто виявив бажання взяти участь і відповідав критеріям включення.

Відтак, із 2 911 запрошених освітян зареєструвалися для участі в дослідженні 881 особа. Опитування з оцінювання психічного здоров'я, знань та готовності проводились на трьох етапах: на початку, після завершення інтервенції, та через місяць після неї.

Учасникам контрольної групи повідомляли, що їх участь полягатиме лише у заповненні анкет тричі, тоді як учасники експериментальної групи повинні були пройти тренінг і так само заповнити анкети онлайн на трьох етапах.

У фінальний аналіз були включені 329 учасників експериментальної групи та 192 учасники контрольної групи, які заповнили всі анкети (див. рисунок 1 – схема розподілу учасників дослідження).

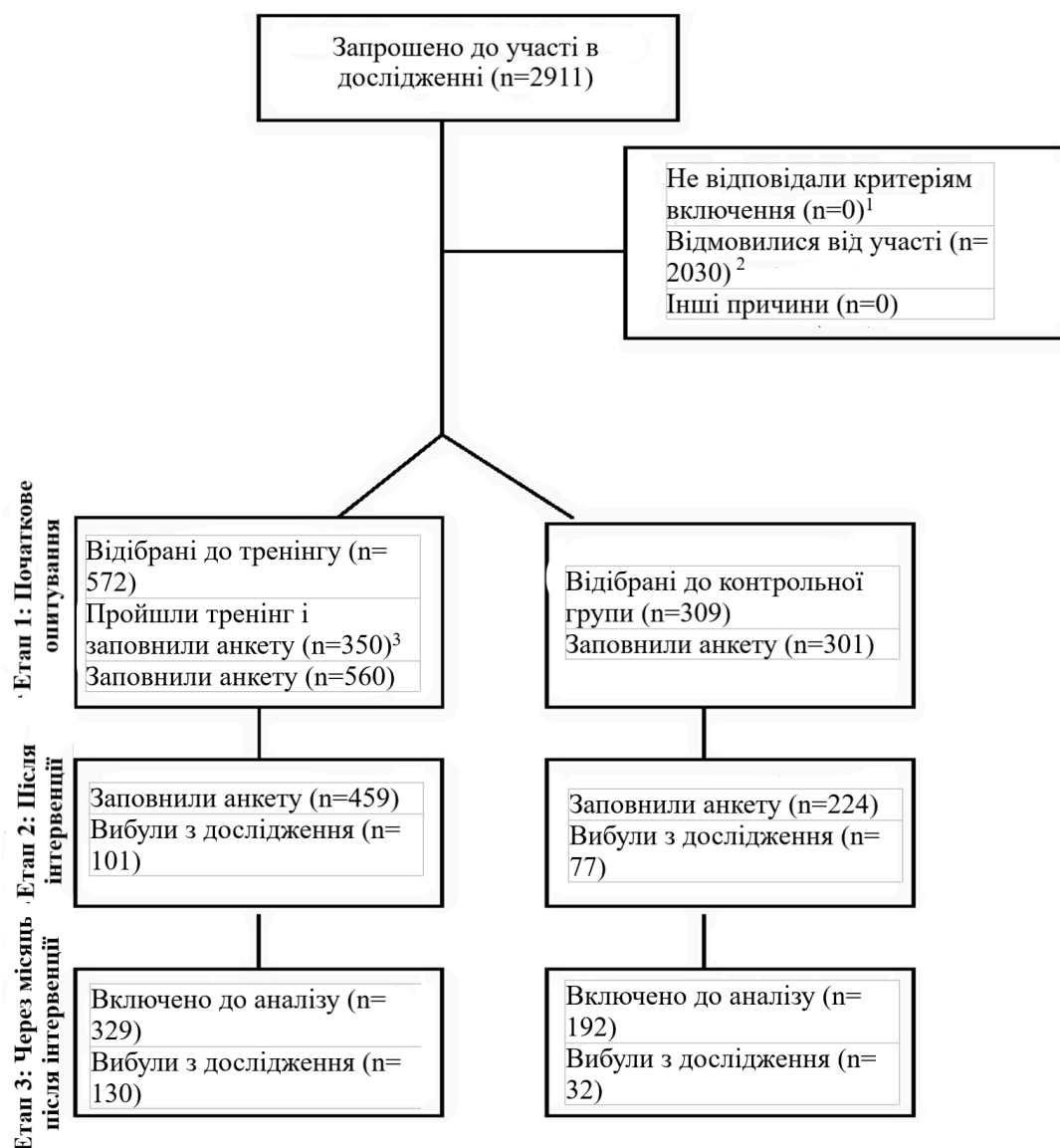


Рис. 1. Схема розподілу учасників дослідження

Примітки до Рис. 1.

¹ Усі учасники, яких запросили до участі в дослідженні через департамент освіти, були освітянами, а отже, відповідали критеріям включення.

² Основними причинами відмови від участі були: велике навчальне навантаження через війну; відсутність електрики та інтернету в школі, проблеми безпеки, пов'язані з обстрілами; та особисті проблеми (власна хвороба або хвороба родичів).

³ Ця підгрупа включає учасників, які виконали всі вимоги програми, включаючи завершення навчальної програми, відвідування супервізора та проходження опитування.

Основна частина учасників ідентифікували себе як жінки (96,2%) і були віком від 26 до 44 років (44,4%) або від 45 до 59 років (44,2%). Більшість мешкали у містах (65,7%) і були географічно розподілені між Центральним (26,6%), Західним (23,7%) та Південно-Східним (49,6%) регіонами. Щодо освіти, більшість мали ступінь спеціаліста

(ступінь між бакалавром і магістром, 54,0%), або магістра (32,7%). Учасники працювали переважно в ланці середньої (62,4%) або початкової школи (26,1%), і більшість мали досвід роботи понад 16 років (56,8%). Статистично значущих відмінностей за демографічними характеристиками між експериментальною та контрольною групами не виявлено.

Стосовно досвіду війни, то розподіл був таким: 15% переїхали до іншого регіону України,

21,5% були безпосередніми свідками воєнних подій, 33,3% на момент дослідження були розлучені зі своєю родиною. Найвищий рівень впливу війни зафіксовано серед учасників із Півдня та Сходу, які найбільше постраждали внаслідок бойових дій. (Див. Таблицю 1 — демографічні характеристики; у Таблиці 2 наведено всі змінні впливу війни, розподілені за регіонами).

Таблиця 1

Демографічні дані учасників дослідження

Демографічна категорія	Категорія	Всього n (%)	Група ПСЕ n (%)	Контрольна група n (%)	Хі-ква драт X ²	p
Вік	18-25	40 (7.04)	31 (9.34)	9 (4.64)	3.95	.27
	26-44	234 (44.4)	145 (43.67)	89 (45.88)		
	45-59	233 (44.2)	145 (43.67)	88 (45.36)		
	60+	19 (3.6)	11 (3.31)	8 (4.12)		
Стать	Чоловік	20 (3.8)	13 (3.92)	7 (3.61)	.99	.58
	Жінка	506 (96.2)	319 (96.08)	187 (96.39)		
Регіон	Центральний	140 (26.61)	97 (29.22)	43 (22.16)	5.37	.07
	Західний	125 (23.70)	80 (24.10)	45 (23.20)		
	Південно-Східний	261 (49.62)	155 (46.69)	106 (54.64)		

Примітки: ¹. Навчальний заклад для молоді віком старше 15 років, що забезпечує спеціалізовану та професійну підготовку молоді. ². Школи, що надають освіту молоді віком 10–17 років. ³. Позашкільні програми. ⁴. Школи, що надають освіту молоді віком

6–10 років. ⁵. Вища освіта, що є рівнем між бакалавром та магістратурою. ⁶. Еквівалентна дворічній вищій освіті.

Таблиця 2

Змінні, що відображають вплив війни

Вплив	Північ/Центр п	Південь/Схід п	Захід п	Всього п
	(%)	(%)	(%)	(%)
Переїзд в інший регіон України	12 (7.8)	65 (25.7)	3 (2.7)	80 (15.4)
Зруйнований або пошкоджений будинок	7 (4.5)	40 (15.8)	4 (1.8)	49 (9.4)
Дім поруч з активною зоною бойових дій	10 (6.5)	65 (25.7)	2 (1.8)	77 (14.8)
Безпосередньо були свідками подій війни	20 (13.0)	80 (31.6)	12 (10.6)	112 (21.5)
Будинок на окупованій території	11 (7.1)	67 (26.5)	1 (0.9)	79 (15.2)
Пережили серйозне поранення через війну	19 (12.3)	50 (19.8)	11 (9.7)	80 (15.4)
Наразі розлучені з сім'єю	37 (24.0)	107 (42.3)	29 (25.7)	173 (33.3)

Інтервенція — психосоціальна підтримка освітян

Програма “Психосоціальна підтримка освітян” (PSE) була адаптована з моделі UMHT (*Universal Mental Health Training*) командою українських дослідників і громадською організацією «Смарт Освіта», що надає тренінги та семінари для педагогів з питань психічного здоров'я, інклюзії та новітніх методик викладання (Smart Osvita, 2019). Для забезпечення адаптації програми до українського освітнього контексту троє дослідників і четверо працівників ГО «Смарт освіта» незалежно переглянули модель UMHT, виділивши релевантні компоненти. Далі команда працювала над поетапною адаптацією, обговорюючи зміни, узгоджуючи бачення та вдосконалюючи інтервенцію, щоб вона відповідала реаліям і потребам освітян в умовах війни.

Програма PSE складається з шести модулів, кожен із яких слідує п'яти крокам моделі UMHT:

1. розпізнавання психічних розладів,
2. підтвердження наявності проблем,
3. надання підтримки,
4. скерування до фахівця,
5. забезпечення доступу до наявних ресурсів психічного здоров'я.

У програму було включено контент, специфічний для освітян:

- типові психічні розлади в дітей, які пережили травму чи бойові дії,
- базова психосоціальна підтримка для таких дітей,
- здорові стратегії подолання стресу для дітей,
- психоедукація та підтримка для батьків дітей із симптомами дистресу.

Крім того, у кожен модуль інтегровано теми, що стосуються типових реакцій на стрес серед освітян, самопомогі, підтримки ментального здоров'я самих педагогів.

Інтервенція включала комбінацію синхронних та асинхронних занять. Усі шість модулів складались із живих вебінарів, записаних відео, самоперевірочних тестів та додаткових матеріалів для читання. Синхронні сесії (вебінари) проводили психологи через платформу Open LMS — гнучку освітню систему для онлайн-навчання. Заняття тривали 3 години щодня протягом 11 днів у групах по 15–30 осіб. Вебінари записувались, щоб забезпечити доступ тим, хто не мав стабільного інтернету або не міг бути присутнім онлайн.

Асинхронні сесії також були доступні для вчителів з віддалених або сільських регіонів.

Методи викладання включали: психоедукацію, інтерактивні вправи, діяльність, орієнтовану на вирішення проблем, взаємну підтримку. Також психологам, які проводили програму, надавалась групова супервізія від розробників програми – одна година на місяць. (Див. Таблицю 3 — зміст модулів.) Супервізія стосувалася реалізації програми, дотримання моделі інтервенції та проблем, пов'язаних з її впровадженням, а також стратегій їх вирішення.

Таблиця 3

Зміст модулів

Модулі	Зміст	Тривалість (год)
1. Психічне здоров'я дітей та підлітків	- Вступ (модель 5 кроків) - Психосвіта з питань психічного здоров'я та психічних розладів - Статистика психічних розладів у дітей та підлітків (Україна та світові тенденції) - Підтримка психічного здоров'я та бар'єри на шляху до отримання допомоги - Стигма у психічному здоров'ї дітей та підлітків - Навички підтримки людей у біді	3
2. Підтримка дітей та підлітків	- Ознаки дистресу у дітей та підлітків - Спілкування про психічне здоров'я дітей та підлітків на різних рівнях розвитку	3

з ментальними викликами 	- Підтримка дітей та підлітків з ментальними труднощами - Стратегії для дитини/підлітка для підтримки власних труднощів - Направлення дітей та підлітків до професійної допомоги - Встановлення рутин для підтримки психічного здоров'я дітей - Інтеграція турботи про себе у повсякденну рутину	
3. Підтримка дітей та підлітків у кризі	- Ознаки кризи у дітей та підлітків - Загальні реакції на кризу у дітей та підлітків - Техніки підтримки молоді у кризі - Надання психоосвіти дітям та підліткам - Направлення дітей та підлітків до професійної допомоги - Як забезпечити отримання професійної допомоги кожною молодою людиною	3
4. Взаємодія з батьками дітей, що переживають дистрес	- Загальні проблеми навчання та стосунків з однолітками у дітей та підлітків, що переживають дистрес - Залучення батьків/опікунів до втручання щодо психічного здоров'я дитини - Як розмовляти з батьками/опікунами про психічне здоров'я дитини - Стратегії підтримки батьків/опікунів дітей з ментальними труднощами - Направлення до професійної допомоги для батьків/опікунів, які шукають допомоги та/або отримують професійну допомогу	3
5. Стрес та стійкість в освіті	- Розпізнавання ознак та загальних реакцій на гострий та хронічний стрес у молоді - Як розмовляти з молоддю про стрес та його вплив на психічне здоров'я - Здорові способи впоратися зі стресом - Стратегії підтримки дітей, що переживають стрес - Направлення до професійної допомоги для дітей та батьків	3
6. Психічне здоров'я дітей та підлітків під час війни	- Емоційні реакції дітей на війну (обстріли, бомбосховища, втрати, евакуація) - Як обговорювати загальні ментальні реакції на війну - Основи першої психологічної допомоги - Підтримка дітей та підлітків під час війни - Організація часу у бомбосховищі - Направлення за професійною допомогою - Домашні завдання під час війни	3

Групова супервізія	Обговорення випадків, коли вчителі застосовували знання та навички, отримані під час тренінгу та супервізійної підтримки	1 година/ місяць
-------------------------------	--	---------------------

Інструменти та методики

Оцінювання психічного здоров'я, обізнаності та готовності проводилось у трьох часових точках: до втручання, після втручання та через місяць після втручання. Усі інструменти з вимірювання психічного здоров'я були адаптовані українською мовою, валідовані й доступні в Україні.

Опитувальник стабільності психічного здоров'я (скорочена версія, MHC-SF-UA) використовувався для оцінювання благополуччя за трьома вимірами: емоційним, психологічним і соціальним. Ця шкала містить 14 тверджень, які респонденти оцінювали за частотою переживання досвіду, пов'язаного з особистісним зростанням, позитивними стосунками та емоційною рівновагою, використовуючи шестибальну шкалу Лайкерта: від 0 (ніколи) до 5 (щодня) (Lamers et al., 2011). Шкала містить три пункти для емоційного благополуччя (діапазон 0–15), шість пунктів — для психологічного (0–30) і п'ять — для соціального благополуччя (0–25). Приклади пунктів включають: «Протягом останнього місяця, як часто ви відчували задоволення від життя?» та «Протягом останнього місяця, як часто ви мали досвід, що стимулював ваше зростання та допомагав ставати кращою людиною?». MHC-SF-UA був протестований багатьма мовами і показав високі психометричні характеристики, зокрема високу внутрішню узгодженість (значення α Кронбаха — не менше ніж 0.80) (Lamers et al., 2012, 2011; Machado & Bandeira, 2015; Doré et al., 2017). У цьому дослідженні значення α Кронбаха становило $\alpha = .92$.

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) — це інструмент із 10 пунктів, що вимірює сприйнятий рівень стресу у респондентів (Cohen et al., 1983). У питаннях ідеться про те, як часто респонденти відчують своє життя непередбачуваним, неконтрольованим та надмірно навантаженим. Пункти оцінюються за п'ятибальною шкалою Лайкерта: від 0 (ніколи) до 4 (дуже часто). Приклади включають: «Як часто ви відчували, що труднощі накопичуються настільки, що ви не можете їх подолати?» та «Як часто ви почувалися нервовими або напруженими?». Загальна оцінка варіюється від 0 до 40, при цьому вищі показники свідчать про вищий рівень сприйнятого стресу. PSS-10 було перекладено понад 25 мовами, і вона продемонструвала високу внутрішню надійність (значення α Кронбаха від 0.78 до 0.90) (Taylor, 2014; Michalski et al., 2021; Chudzicka-Czupala et al., 2023). У цьому вибіркового дослідженні $\alpha = .79$.

Шкала професійного вигорання (скорочена версія) — це інструмент із 10 пунктів, що оцінює ознаки професійного вигорання, включно з фізичним, ментальним та

емоційним виснаженням (Malach-Pines, 2005; Lourel et al., 2008). Кожен пункт оцінюється за семибальною шкалою Лайкерта: від 1 (ніколи) до 7 (завжди). У вступі до шкали зазначено: «Коли ви думаєте про свою роботу загалом, як часто ви відчуваєте наступне?», далі йдуть варіанти, наприклад: втома, відчай, безвихідь. Загальна оцінка варіюється від 10 до 70, де вищі значення вказують на сильніше вигорання. Цей інструмент пройшов тестування в різних мовних версіях і стабільно демонструє α Кронбаха понад 0.70 (Malach-Pines, 2005), а також надійну конструктну валідність — він добре корелює з іншими шкалами вимірювання вигорання (Cargi, 2013). У цьому дослідженні $\alpha = .91$.

Опитувальник стану здоров'я пацієнта – PHQ-9 — це 9-пунктовий інструмент, створений для скринінгу, діагностики та моніторингу тяжкості симптомів депресії. Питання ґрунтуються на дев'яти критеріях депресії з «*Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів*» (DSM-IV) (Kroenke et al., 2001). Кожен пункт оцінюється за чотирибальною шкалою Лайкерта: від 0 (зовсім не відчуваю) до 3 (майже щодня), де йдеться про те, як часто людина відчувала той чи інший симптом депресії. Загальний бал варіюється від 0 до 27 і відповідає рівню вираженості симптомів: відсутні (0–4), мінімальні (5–9), легкі (10–14), помірно тяжкі (15–19) і тяжкі (20–27). Пороговим значенням для ймовірної депресії вважається ≥ 10 (Manea et al., 2015). Надійність та валідність PHQ-9 підтверджені у багатьох популяціях і мовах (значення α Кронбаха коливаються між 0.71 і 0.88) (Wang et al., 2014; Dadfar et al., 2018; Molebatsi et al., 2020; Sun et al., 2022). У цьому дослідженні $\alpha = .87$.

Шкала генералізованого тривожного розладу (GAD-7) — це 7-пунктовий опитувальник, що вимірює рівень генералізованої тривожності та вираженість її симптомів (Spitzer et al., 2006; Aleksina et al., 2024). Опитувальник запитує, як часто за останні два тижні респондент відчував такі симптоми тривожності, як: «почуття нервозності, тривожності чи напруженості» або «надмірне занепокоєння з приводу різних речей». Кожен пункт оцінюється за чотирибальною шкалою Лайкерта: від 0 (зовсім не) до 3 (майже щодня). Загальні бали варіюються від 0 до 21: 0–4 — мінімальна тривожність, 5–9 — легка, 10–14 — помірна, 15–21 — тяжка (Gorbunova et al., 2024). У цьому дослідженні $\alpha = .89$.

Опитувальник «Розуміння контексту психосоціальної підтримки», розроблений дослідницькою командою, оцінював зміни в рівні знань учасників щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки учнів і їхніх батьків. Опитувальник складається з 7 пунктів, що стосуються таких тем: (1) ознаки та симптоми психічних розладів; (2) стигма психічного здоров'я; (3) стратегії психосоціальної підтримки дітей у кризових ситуаціях.

Кількість правильних відповідей сумувалася; загальний бал міг становити від 0 до 21, при цьому вищі значення вказували на вищий рівень знань.

Опитувальник готовності, також розроблений дослідницькою командою, оцінював суб'єктивну готовність надавати базову психологічну підтримку та застосовувати 5 кроків втручання PSE. Сім питань оцінювались за п'ятибальною шкалою: від 1 (зовсім не готовий/-а) до 5 (абсолютно готовий/-а). Приклади питань включали готовність: (1) підтримувати учнів і родини, які переживають труднощі з психічним здоров'ям; (2) надавати психосоціальну підтримку учням і батькам; (3) скеровувати учнів і батьків до фахової допомоги; (4) застосовувати базову психологічну підтримку в умовах стресу.

Питання щодо воєнного досвіду включали 10 пунктів, розроблених дослідницькою командою на основі досвіду українців після початку повномасштабного вторгнення. Респонденти відповідали «так» або «ні» на кожне питання, відповіді кодувались: ні = 0, так = 1. Питання стосувались таких подій з 2022 року: (1) зміна місця проживання; (2) переїзд до іншого регіону; (3) переміщення (внутрішнє переміщення); (4) зруйноване житло; (5) проживання в зоні активних бойових дій; (6) свідчення подій, пов'язаних із війною; (*повтор номера — оригінальна помилка з подвійною «б» [адаптовано під час перекладу]*); (7) почуття безпеки вдома; (8) проживання на окупованій території; (9) серйозне поранення під час бойових дій; (10) розлука з родиною; (11) участь у бойових діях.

Статистичні аналізи

Усі аналізи було проведено за допомогою програмного забезпечення SPSS версії 29 (IBM Corp. 2023). Описові аналізи виконувалися з використанням частот і відсотків. Відмінності у демографічних характеристиках на початку між групами PSE та контрольною групою оцінювались за допомогою критерію хі-квадрат Пірсона.

Для оцінки впливу інтервенції у групі PSE у порівнянні з контрольною групою на результати (психічне здоров'я, добробут, обізнаність та готовність) упродовж часу було використано лінійну змішану модель (*LMM*). *LMM* було застосовано через багаторівневу структуру даних і з метою врахування варіабельності між учасниками та всередині них на початковому етапі й через певний час (Meteyard and Davies, 2020). Фіксованими ефектами були Час та Група (група PSE проти контрольної групи), а випадковими — перехоплення для учасників і нахил для часу.

Щоб контролювати можливі супутні чинники, було включено такі змінні: вік, стать, регіон, тривалість роботи педагогом, а також змінні впливу, включаючи розлуку з

родиною, проживання в зоні активних бойових дій та вимушене переселення через війну. Контрольні змінні було обрано на основі попередніх досліджень, що вказують на їхній потенційний вплив на результати, пов'язані з психічним здоров'ям (Eshel et al., 2023; Kimhi et al., 2023). Окремі аналізи було проведено для кожної результуючої змінної.

Ми оцінили кілька моделей, щоб визначити найкращу модель для наявних даних. Експлораторний аналіз, зокрема вивчення матриць дисперсій–коваріацій та внутрішньокласових коефіцієнтів кореляції (ICC), підтвердив припущення про рівномірність кореляцій між повторними вимірюваннями. Для порівняння моделей за критерієм відповідності використовувався критерій Акаїке (AIC). Найкращою моделлю, яка мала найнижче значення AIC і була обрана для фінального аналізу, стала модель із випадковими інтерцептами та фіксованими ефектами для часу та інтервенції. Структура коваріації повторних вимірювань була визначена як компаундна симетрія (compound symmetry), що передбачає рівномірні кореляції між часовими точками (West et al., 2022). Це припущення було визнано прийнятним для наших даних, оскільки попередні аналізи показали однорідність кореляційних шаблонів у часі.

Було використано метод обмеженої максимальної правдоподібності (REML), оскільки він забезпечує надійність тестів значущості за різних обсягів вибірки та дає неупереджені оцінки випадкових ефектів у ієрархічних даних (Meteyard and Davies, 2020).

Розмір ефекту обчислювався за допомогою коефіцієнта d Коена: значення взаємодії (середня різниця між групами у часі) ділили на стандартне відхилення коваріаційної структури моделі. Розміри ефекту інтерпретувалися як: малий — $d = 0.2$, середній — $d = 0.5$, великий — $d = 0.8$ або більше (Cohen, 2013).

Результати

Після завершення інтервенції група PSE продемонструвала статистично значуще більше зростання рівня обізнаності порівняно з контрольною групою ($t = 2.97, p = .003, d = .38$); ці досягнення збереглися і на контрольному замірі через один місяць ($t = 3.03, p = .003, d = .39$). Крім того, група PSE продемонструвала значно вищу готовність надавати психосоціальну підтримку з часом у порівнянні з контрольною групою, із великими ефектами, зафіксованими після інтервенції ($t = 6.63, p < .001, d = .85$) і які збереглися під час опитування через місяць ($t = 4.65, p < .001, d = .60$). Значення d Коена вказують на розмір ефекту від малого до середнього для зростання знань і середній до великого — для показника готовності.

Група PSE також повідомила про значні покращення у соціальному ($t = 4.20, p < .001, d = .54$), емоційному ($t = 2.60, p < .01, d = .33$) та психологічному добробуті ($t = 3.72, p$

$< .001$, $d = .48$) у порівнянні з контрольною групою після завершення інтервенції. Ці покращення збереглися і через місяць, демонструючи від середніх до великих розмірів ефекту ($d = .50-.70$).

За шкалою тривожності GAD, група PSE показала більше зниження рівня тривожності порівняно з контрольною групою після інтервенції ($t = 3.20$, $p = .001$, $d = .41$), зі схожими показниками ефекту при наступному вимірюванні ($t = 3.29$, $p = .001$, $d = .42$).

Подібним чином, у групі PSE було зафіксовано статистично значуще зменшення рівня стресу за шкалою сприйнятого стресу (PSS) після інтервенції ($t = 2.70$, $p < .01$, $d = .35$), із додатковим зменшенням через місяць ($t = 3.59$, $p < .001$, $d = .46$).

Щодо депресії, у групі PSE було зафіксовано суттєві зниження показників на обох часових точках, хоча розміри ефектів залишалися невеликими ($d = .25-.26$).

Нарешті, група PSE продемонструвала більше зменшення симптомів професійного вигорання порівняно з контрольною групою після інтервенції ($t = 2.01$, $p < .05$, $d = .26$), з подальшим покращенням через місяць ($t = 3.18$, $p < .01$, $d = .41$). Ці результати відповідають малим і середнім розмірам ефекту (Таблиця 4).

Таблиця 4

Зміни первинних результатів у часі

Показник	Середнє (SE)						Взаємодія «група × час»			
	Група PSE			Контроль на група			До → після		До → вибули	
	t ₁	t ₂	t ₃	t ₁	t ₂	t ₃	F	t	d	CI
Знання	14.65 (.63)	15.53 (.63)	15.59 (.63)	14.79 (.65)	14.86 (.65)	14.92 (.65)	5.94**	2.97**	0.38	0.27, 1.36
Готовність	3.58 (.13)	4.17 (.13)	4.20 (.13)	3.49 (.14)	3.54 (.14)	3.70 (.14)	23.14***	6.63***	0.85	0.37, 0.75
Вигорання	21.14 (1.98)	18.85 (1.98)	17.20 (1.98)	22.38 (2.03)	23.01 (2.03)	23.69 (2.03)	5.16**	2.01*	0.26	0.03, 3.19
Депресія (PHQ)	6.41 (.86)	5.18 (.87)	4.71 (.86)	7.21 (.89)	6.73 (.89)	6.25 (.89)	2.61†	2.00*	0.26	0.01, 1.5
Тривога (GAD)	6.94 (.84)	5.71 (.85)	5.07 (.85)	7.47 (.86)	7.42 (.87)	6.81 (.87)	7.03***	3.20**	0.41	0.45, 1.88
Стрес (PSS–10)	18.80 (.96)	16.73 (.96)	15.82 (.96)	19.39 (.99)	18.54 (.99)	18.02 (.99)	6.98***	2.70**	0.35	0.33, 2.10
Соціальне благополуччя	16.15 (.87)	17.49 (.87)	17.73 (.87)	15.77 (.90)	15.35 (.90)	15.38 (.90)	13.25***	4.20***	0.54	0.94, 2.57

Емоційне благополуччя	10.25 (.60)	11.02 (.60)	11.52 (.60)	9.62 (.61)	9.74 (.61)	9.83 (.61)	9.12***	2.60**	0.33	0.15, 1.14
Психологічне благополуччя	21.79 (1.05)	23.10 (1.05)	23.79 (1.05)	21.42 (1.08)	20.96 (1.07)	21.16 (1.07)	12.48***	3.72***	0.48	0.84, 2.72

Примітка: $p < .1$, $*p < .05$, $**p < .01$, $***p < .001$.

Обговорення

У цьому дослідженні було проаналізовано ефективність онлайн програми PSE для вчителів, які проживають у регіонах України, що постраждали від збройного конфлікту. Ми виявили, що освітяни, які брали участь у групі PSE, повідомили про значно більше покращення психічного здоров'я, добробуту, рівня знань та готовності надавати психологічну підтримку порівняно з контрольною групою. Наскільки нам відомо, це одне з перших досліджень, яке вивчає онлайн психосоціальну інтервенцію, орієнтовану на педагогів, у контексті збройного конфлікту.

Однією з головних цілей інтервенції PSE було підвищення рівня знань освітян і їхньої готовності надавати психосоціальну підтримку дітям і підліткам. Вчителі з групи PSE продемонстрували суттєве покращення у порівнянні з контрольною групою у знаннях щодо психічного здоров'я та стратегій психосоціальної підтримки, з невеликим і середнім розміром ефекту як після інтервенції, так і під час подальшого спостереження. Ці результати узгоджуються з іншими дослідженнями, які аналізували засвоєння знань у програмах навчання вчителів із тем психічного здоров'я (Ohrt et al., 2020; Liao et al., 2023).

Знання про психічне здоров'я та психосоціальну підтримку є вкрай важливим у контексті регіонів, що зазнали впливу збройного конфлікту. Як зазначено у систематичному огляді Burde та ін. (2015), інтервенції, орієнтовані на вчителів і спрямовані на підвищення їхньої обізнаності щодо психічного здоров'я, є ключовими в таких регіонах, адже дають змогу педагогам надавати адекватну психологічну підтримку своїм учням. Стійке підвищення рівня знань, зафіксоване у нашому дослідженні, свідчить про те, що тренінг PSE може сприяти кращій підготовці вчителів до роботи зі складними психосоціальними потребами учнів у контексті збройного конфлікту.

Учасники інтервенції PSE також повідомили про суттєве зростання готовності надавати психосоціальну підтримку, із середніми та великими розмірами ефекту. Дослідження показують, що коли вчителі отримують знання про психічне здоров'я,

вчать розпізнавати дистрес і надавати підтримку, вони стають більш спроможними застосовувати ці знання у своїй професійній діяльності (Manjari and Srivastava, 2020). Розширення розуміння тем психічного здоров'я також сприяє зменшенню бар'єрів, таких як стигма й хибні уявлення, що додатково підвищує їхню готовність до підтримувальної практики (Maclean and Law, 2022). Окрім цього, інші дослідження засвідчили, що коли педагоги краще розуміють ознаки психоемоційного виснаження та засоби надання допомоги, вони стають більш підготовленими до надання підтримки своїм учням (Falk et al., 2019). Отже, наші результати свідчать про те, що PSE може сприяти позитивним змінам у спроможності педагогів надавати психосоціальну підтримку.

Другорядною метою дослідження було з'ясувати, чи впливає участь в інтервенції PSE на психічне здоров'я та добробут учасників. Було виявлено значне зменшення рівня стресу та позитивну динаміку в соціальному, емоційному й психологічному добробуті як після інтервенції, так і під час подальшого спостереження, порівняно з контрольною групою. Також було зафіксовано суттєве зменшення симптомів тривожності, депресії та професійного вигорання, яке зберігалось і через місяць після завершення інтервенції. Ці результати є обнадійливими, зважаючи на високий рівень психологічного навантаження, зокрема вигорання, депресії та тривожності, який демонструють українські педагоги з початку конфлікту (Velykodna et al., 2023).

Порушене психоемоційне благополуччя педагогів часто призводить до плинності кадрів, впливає на ефективність як самих освітян, так і учнів, а також може негативно впливати на стосунки між учнями й вчителями (Carver-Thomas and Darling-Hammond, 2017; Falk et al., 2022). Ці стосунки є основоположними для створення підтримувального та дбайливого освітнього середовища — особливо важливого для дітей і підлітків, які пережили травму чи перебувають у стані стресу (Falk et al., 2019, 2022). Коли педагоги емоційно виснажені або борються зі своїм власним станом, їхня здатність формувати позитивні, підтримувальні взаємини з учнями може суттєво знижуватися (Velykodna et al., 2023). Це, своєю чергою, може призвести до менш сприятливої атмосфери у класі й браку емоційної підтримки для тих учнів, які її найбільше потребують (Sharifian and Kennedy, 2019).

Позитивні ефекти, які ми спостерігали у цьому дослідженні, свідчать про те, що інтервенції на кшталт PSE можуть відігравати роль захисного фактора, здатного зменшувати такі негативні наслідки. Покращуючи добробут педагогів у різних вимірах, такі програми можуть сприяти збереженню психічного здоров'я вчителів, знижувати плинність кадрів, підтримувати або підвищувати рівень успішності учнів, а також сприяти

зміцненню позитивних взаємин між учителями й учнями. Це, своєю чергою, може сприяти створенню більш підтримувального освітнього середовища в умовах постійних викликів.

У майбутньому доцільно дослідити довготривалі наслідки таких інтервенцій для психічного здоров'я освітян, їхнього професійного збереження, результатів учнів і якості взаємин між учнями та педагогами в умовах конфлікту. Окрім того, вивчення того, як покращення добробуту вчителів впливає на практику у класі та загальний клімат у школі, може дати цінну інформацію для розробки комплексних систем підтримки педагогів у складних умовах.

Неочікувано, рівень пережитої травматизації серед освітян, які брали участь в інтервенції, виявився відносно низьким. Як і очікувалося, найвищі показники впливу було зафіксовано серед учасників із південно-східного регіону України: 42% були розлучені зі своїми сім'ями, 30% безпосередньо стали свідками подій, пов'язаних із війною, а 26% проживали на окупованих територіях. Хоча ці показники свідчать про вищий рівень впливу травматичних подій у порівнянні з іншими регіонами, вони нижчі, ніж очікувалося, з огляду на масштаб воєнного впливу в південно-східній Україні. Одне з можливих пояснень полягає в тому, що вчителі, які зазнали важкої травми — наприклад, втратили житло або були змушені до переміщення, — могли бути не в змозі долучитися до програми через нестабільність, обмежений доступ до технологій або високий рівень психоемоційного виснаження. Це підкреслює важливість урахування бар'єрів до участі для тих, хто зазнав найбільшого впливу конфлікту.

Залучення та утримання учасників стало значним викликом — і це було передбачувано, враховуючи, що інтервенція проходила в умовах активного збройного конфлікту. Педагоги вказували брак часу як головну перешкоду для участі, адже багато хто проживав у регіонах, де активні бойові дії унеможлилювали проходження тренінгу. Проблеми з підключенням також стали серйозним бар'єром: чимало учасників скаржилися на відсутність електрики та нестабільний інтернет. Це свідчить про те, що в майбутньому слід розглянути альтернативні способи проведення тренінгів, наприклад, офлайн або асинхронно — особливо якщо інфраструктурна ситуація погіршуватиметься.

Крім того, відмінності в цифровій грамотності серед учасників ускладнювали використання онлайн-ресурсів та інструментів, що підкреслює необхідність простих у користуванні платформ, технічної підтримки, а також стратегій цифрового залучення. Інтенсивність тренінгу — щоденні чотиригодинні заняття на додаток до основного робочого навантаження — ще більше обмежила сталість відвідування й можливість впровадження отриманих знань. У майбутньому інтервенція може передбачати коротші, гнучкіші модулі, асинхронні елементи або розширені графіки реалізації. Такі зміни

можуть краще відповідати напруженому графіку освітян і сприяти більшій інтеграції змісту тренінгу в їхню професійну діяльність.

Усі ці труднощі ілюструють складність реалізації освітніх програм у зонах конфлікту та потребу у гнучких, чутливих до контексту підходах. Додаткові стратегії для підвищення залученості можуть включати: проведення тренінгів під час канікул, попередню участь освітян у заходах ГО «Смарт Освіта» для формування довіри до організації, а також надання компенсацій за участь у дослідженні.

Обмеження

У цьому дослідженні було кілька обмежень і викликів, характерних для роботи в умовах збройного конфлікту. По-перше, через специфіку воєнного контексту ми не мали змоги застосувати рандомізоване контрольоване дослідження (*RCT*). Відбір учасників у програму PSE відбувався шляхом самореєстрації, що могло призвести до формування більш мотивованої інтервенційної групи та, відповідно, до ускладнень у рекрутингу та утриманні учасників контрольної групи на всіх трьох етапах заповнення опитувальників.

Щоб частково нівелювати недоліки нерандомізованого дизайну, ми застосували лінійну змішану модель (LMM) (Bono et al., 2021). Застосування LMM дозволило врахувати можливі відмінності між групами на початковому етапі за допомогою коваріат, що допомагає скоригувати попередні відмінності, які могли вплинути на результати (Jost and Jansen, 2022). Оскільки дослідження передбачало повторні вимірювання (*repeated measures*), використання LMM було необхідним для обліку змін у межах одних і тих самих учасників із плином часу, що дало змогу застосувати гнучкішу коваріаційну структуру (Meteyard and Davies, 2020; Muradoglu et al., 2023). Такий підхід допоміг врахувати індивідуальні відмінності й забезпечив точніше оцінювання ефекту інтервенції (Bono et al., 2021). Завдяки включенню як фіксованих, так і випадкових ефектів, ми також мали змогу скоригувати вплив сторонніх чинників і зменшити упередження, пов'язані з нерандомізованим дизайном (Kliegl et al., 2011; Muradoglu et al., 2023).

Використання самозвітів (*self-report*) дало важливу інформацію про досвід учасників у програмі PSE, але це також має свої обмеження. Самозвіти ґрунтуються на суб'єктивному сприйнятті респондентів і не завжди точно відображають об'єктивні зміни у поведінці або психічному здоров'ї. Це обмеження можна подолати в майбутніх дослідженнях, використовуючи об'єктивні методи вимірювання або спостережувані дані на додачу до самозвітів.

Висновки

Це дослідження є одним із перших, у якому проаналізовано ефективність адаптованої до контексту онлайн-програми з психічного здоров'я для педагогів у зоні збройного конфлікту в Україні.

Онлайн-інтервенції, як-от програма PSE, можуть значно підвищити загальну доступність психологічної підтримки та тренінгів — особливо в регіонах, де проведення таких програм в очному форматі є неможливим через війну або інші чинники, які обмежують локальні ресурси (Ruzek et al., 2016; Danese et al., 2025). Результати підкреслюють цінність онлайн-інтервенцій для розширення доступу до допомоги тоді, коли особиста присутність є недосяжною. Підтримуючи добробут освітян і їхню здатність надавати підтримку учням, програма PSE доповнює сучасні дослідження у сфері психосоціальної підтримки та тренінгів, спрямованих на зміцнення спроможності педагогів допомагати дітям, які пережили травматичний досвід.

Відкрите рецензування. Матеріали відкритого рецензування до цієї статті доступні за посиланням: <http://doi.org/10.1017/gmh.2025.10014>.

Додаткові матеріали. Додаткові матеріали до цієї статті можна знайти за посиланням: <http://doi.org/10.1017/gmh.2025.10014>.

Доступність даних. Дані, що лежать в основі висновків цього дослідження, доступні у відповідального автора, Т. Powell, за обґрунтованим запитом.

Подяки. Americares, ГО «Смарт Освіта» та The Cencora Impact Foundation.

Внесок авторів.

P.T.: C&D, DA&I, W&D, S&O, AFM;

P.N.: C&D, DC, DA&I, W&D, AFM;

T.I.: C&D, DC, DA&I, W&D, AFM;

S.O.: C&D, DC, W&D, FA, AFM;

S.T.: C&D, W&D, AFM;

M.O.: C&D, DC, S&O, AFM;

C.K.: C&D, DC, AFM;

M.J.M.: W&D, AFM;

C.R.: C&D, W&D, FA, AFM.

Пояснення скорочень:

C&D – концептуалізація та дизайн,

DC – збір та обробка даних,

DA&I – аналіз і тлумачення даних,

W&D – написання та підготовка рукопису,
FA – залучення фінансування,
S&O – науковий супровід,
AFM – затвердження остаточної версії рукопису,
PA – адміністративне управління проєктом.

Фінансова підтримка. The Cencora Impact Foundation.

Конфлікт інтересів. М.О. та С.К. працюють у ГО «Смарт Освіта». С.Р. працювала в Americares.

Етичний висновок. Дослідження було розглянуте та схвалене етичним комітетом Житомирського національного університету (Україна).

Література

1. Aleksina N., Gerasimenko O., Lavrynenko D., Savchenko O. Ukrainian adaptation of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7): Diagnostic experience in the state of martial law [Українська адаптація шкали генералізованого тривожного розладу (GAD-7): досвід діагностики в умовах воєнного стану] // *Insight: The Psychological Dimensions of Society*. 2024. Vol. 11. P. 77-103.
2. Anderson M., Werner-Seidler A., King C., Gayed A., Harvey S. B., O'Dea B. Mental health training programs for secondary school teachers: A systematic review [Програми навчання психічному здоров'ю для вчителів середніх шкіл: систематичний огляд] // *School Mental Health*. 2019. Vol. 11. P. 489-508.
3. Ayer L., Venkatesh B., Stewart R., Mandel D., Stein B., Schoenbaum M. Psychological aspects of the IsraeliPalestinian conflict: A systematic review [Психологічні аспекти ізраїльсько-палестинського конфлікту: систематичний огляд] // *Trauma, Violence, & Abuse*. 2017. Vol. 18, No. 3. P. 322-338.
4. Barten D. G., Tin D., Granholm F., Rusnak D., van Osch F., Ciottone G. Attacks on Ukrainian healthcare facilities during the first year of the full-scale Russian invasion of Ukraine [Атаки на українські заклади охорони здоров'я протягом першого року повномасштабного російського вторгнення] // *Conflict and Health*. 2023. Vol. 17, No. 1. Article 57.
5. Bendavid E., Boerma T., Akseer N., et al. The effects of armed conflict on the health of women and children [Вплив збройного конфлікту на здоров'я жінок і дітей] // *The Lancet*. 2021. Vol. 397, No. 10273. P. 522-532.
6. Bin-Nashwan S. A., Hassan M. K., Muneeza A. RussiaUkraine conflict: 2030 agenda for SDGs hangs in the balance [Російсько-український конфлікт: під загрозою

реалізація Порядку денного ООН на 2030 рік] // *International Journal of Ethics and Systems*. 2022. Vol. 40, No. 1. P. 316.

7. Bogdanov S., Girnyk A., Lazorenko B., Savinov V., Solovjova V. Psychosocial problems and resilience strategies of children and youth who are living in the front line zone in the East of Ukraine [Психосоціальні проблеми та стратегії стійкості дітей і молоді, які проживають у зоні бойових дій на сході України] // *Problemy politychnoi psykhologii* [Проблеми політичної психології]. 2017. Vol. 15. P. 135.

8. Bono R., Alarcón R., Blanca M. J. Report quality of generalized linear mixed models in psychology: A systematic review [Якість звітності узагальнених лінійних змішаних моделей у психології: систематичний огляд] // *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. Article 666182.

9. Burde D., Guven O., Kelcey J., Lahmann H., Al-Abbadi K. What works to promote children's educational access, quality of learning, and wellbeing in crisis-affected contexts [Що допомагає забезпечити доступ до освіти, якість навчання та добробут дітей у кризових контекстах]. London: Department for International Development, 2015. (Education Rigorous Literature Review, Department for International Development).

10. Bürgin D., Anagnostopoulos D., Vitiello B., Sukale T., Schmid M., Fegert J. M. Impact of war and forced displacement on children's mental health—Multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches [Вплив війни та примусового переселення на психічне здоров'я дітей — багаторівневі, орієнтовані на потреби та травмотерапевтичні підходи] // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2022. Vol. 31, № 6. P. 845-853.

11. Capri B. The Turkish adaptation of the burnout measure-short version (BMS) and couple burnout measure-short version (CBMS) and the relationship between career and couple burnout based on psychoanalytic-existential perspective [Турецька адаптація короткої версії виміру вигорання (BMS) та короткої версії виміру сімейного вигорання (CBMS) і взаємозв'язок між професійним і сімейним вигоранням із психоаналітично-екзистенційної перспективи] // *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2013. Vol. 13, № 3. P. 1408-1417.

12. Carver-Thomas D., Darling-Hammond L. Teacher turnover: Why it matters and what we can do about it [Текучість педагогів: чому це важливо і що ми можемо зробити]. [S. l.]: Learning Policy Institute, 2017.

13. Chudzicka-Czupala A., Chiang S.-K., Tan C. M., Hapon N., Żywiłek-Szeja M., Karamushka L., Paliga M., Dubniak Z., McIntyre R. S., Ho R. Association between mental health, psychological characteristics, and motivational functions of volunteerism among Polish and Ukrainian volunteers during the Russo-Ukrainian war [Зв'язок між психічним здоров'ям,

психологічними характеристиками та мотиваційними функціями волонтерства серед польських та українських волонтерів під час російсько-української війни] // *Scientific Reports*. 2023. Vol. 13, № 1. Article 20725. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-47840-z>.

14. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences [Статистичний аналіз потужності в поведінкових науках]. 2nd ed. New York: Routledge, 2013. 474 p.

15. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress [Загальна міра суб'єктивно відчутого стресу] // *Journal of Health and Social Behavior*. 1983. Vol. 24, № 4. P. 385-396. DOI: <https://doi.org/10.2307/2136404>.

16. Dadfar M., Kalibatseva Z., Lester D. Reliability and validity of the Farsi version of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) with Iranian psychiatric outpatients [Надійність та валідність фарсі версії опитувальника здоров'я пацієнта PHQ-9 серед іранських психіатричних амбулаторних пацієнтів] // *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 2018. Vol. 40, № 2. P. 144-151.

17. Danese A., Martsenkovskiy D., Remberk B., Khalil M. Y., Diggins E., Keiller E., Masood S., Awah I., Barbui C., Beer R. Scoping review: Digital mental health interventions for children and adolescents affected by war [Огляд цифрових психічних інтервенцій для дітей та підлітків, постраждалих від війни] // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2025. Vol. 64, № 2. P. 226-248.

18. de Alencar Rodrigues J. A. R., Lima N. N. R., Neto M. L. R., Uchida R. R. Ukraine: War, bullets, and bombs millions of children and adolescents are in danger [Україна: війна, кулі і бомби мільйони дітей і підлітків під загрозою] // *Child Abuse & Neglect*. 2022. Vol. 128. Article ID: 105622.

19. Doré I., O'Loughlin J. L., Sabiston C. M., Fournier L. Psychometric evaluation of the Mental Health Continuum Short Form in French Canadian young adults [Психометрична оцінка короткої форми Ментального континууму здоров'я серед молоді франкофонів Канади] // *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2017. Vol. 62, № 4. P. 286-294.

20. Epping-Jordan J. E., Harris R., Brown F. L., Carswell K., Foley C., García-Moreno C., Kogan C., van Ommeren M. Self-Help Plus (SH+): A new WHO stress management package [Self-Help Plus (SH+): новий пакет управління стресом BOO3] // *World Psychiatry*. 2016. Vol. 15, № 3. P. 295.

21. Eshel Y., Kimhi S., Marciano H., Adini B. Predictors of PTSD and psychological distress symptoms of Ukraine civilians during war [Прогнозовані симптоми ПТСР та психологічного стресу серед цивільних України під час війни] // *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2023. Vol. 17. Article ID: e429.

22. Falk D., Shephard D., Mendenhall M. "I always take their problem as mine" understanding the relationship between teacher-student relationships and teacher well-being in crisis contexts [«Я завжди беру їхню проблему як свою» — розуміння взаємовідносин учитель-учень і добробуту вчителя в кризових умовах] // *International Journal of Educational Development*. 2022. Vol. 95. Article ID: 102670.
23. Falk D., Varni E., Johna J. F., Frisoli P. Landscape review: Teacher well-being in low resource, crisis, and conflict-affected settings [Огляд: добробут вчителів у умовах обмежених ресурсів, криз та конфліктів]. Washington, D.C., 2019. 50 p. (Education Equity Research Initiative).
24. Gorbunova V., Klymchuk V., Savychenko O., Palii V., Kondur Z., Popenko V., Oates J. Depression, anxiety, suicidal ideation and social determinants of mental health of Romani in Ukraine [Депресія, тривога, суїцидальні думки та соціальні детермінанти психічного здоров'я ромів в Україні] // *Mental Health and Social Inclusion*. 2024. Vol. 28, № 5. P. 678-698.
25. Goto R., Pinchuk I., Kolodezhny O., Pimenova N., Kano Y., Skokauskas N. Mental health of adolescents exposed to the war in Ukraine [Психічне здоров'я підлітків, які зазнали впливу війни в Україні] // *JAMA Pediatrics*. 2024. Vol. 178, № 5. P. 480-488.
26. Human Rights Watch. Ukraine: Russian Invasion Causing Widespread Suffering for Civilians [Україна: російське вторгнення спричиняє масові страждання серед цивільних] [Електронний ресурс]. 2023. Режим доступу: <https://www.hrw.org/news/2023/01/12/ukraine-russian-invasion-causing-widespread-suffering-civilians>.
27. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 29.0.2.0 [IBM SPSS Statistics для Windows, версія 29.0.2.0]. Armonk, NY: IBM Corp., 2023.
28. Jost L., Jansen P. Using linear mixed models to analyze learning processes within sessions improves detection of treatment effects: An exemplary study of chronometric mental rotation [Використання лінійних змішаних моделей для аналізу навчальних процесів під час сесій покращує виявлення ефектів лікування: приклад хронометричного ментального обертання] // *Methods in Psychology*. 2022. Vol. 6. Article ID: 100092.
29. Kang H., Fischer I. C., Vus V., Kolyshkina A., Ponomarenko L., Chobanian A., Esterlis I., Pietrzak R. H. Well-being of mental health workers during the Russian-Ukrainian war [Добробут працівників психічного здоров'я під час російсько-української війни] // *Mental Health: Global Challenges*. 2024. Vol. 7, № 1. P. 4149.
30. Khan A. R., Altalbe A. Potential impacts of Russo-Ukraine conflict and its psychological consequences among Ukrainian adults: The post-COVID19 era [Потенційні

наслідки російсько-українського конфлікту та його психологічні наслідки серед дорослих українців: постковідна епоха] // *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. Article ID: 1280423.

31. Kimhi S., Eshel Y., Marciano H., Adini B. Impact of the war in Ukraine on resilience, protective, and vulnerability factors [Вплив війни в Україні на стійкість, захисні та вразливі фактори] // *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. Article ID: 1053940.

32. Kliegl R., Wei P., Dambacher M., Yan M., Zhou X. Experimental effects and individual differences in linear mixed models: Estimating the relationship between spatial, object, and attraction effects in visual attention [Експериментальні ефекти та індивідуальні відмінності в лінійних змішаних моделях: оцінка взаємозв'язку просторових, об'єктних та приваблюючих ефектів у візуальній увазі] // *Frontiers in Psychology*. 2011. Vol. 1. Article ID: 238.

33. Kroenke K., Spitzer R. L., Williams J. B. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure [PHQ-9: валідність короткої міри тяжкості депресії] // *Journal of General Internal Medicine*. 2001. Vol. 16, № 9. P. 606-613.

34. Kurapov A., Kalaitzaki A., Keller V., Danyliuk I., Kowatsch T. The mental health impact of the ongoing Russian-Ukrainian war 6 months after the Russian invasion of Ukraine [Вплив триваючої російсько-української війни на психічне здоров'я через 6 місяців після вторгнення Росії в Україну] // *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Vol. 14. Article ID: 1134780.

35. Lamers S. M., Glas C. A., Westerhof G. J., Bohlmeijer E. T. Longitudinal evaluation of the Mental Health ContinuumShort Form (MHCSF) [Лонгітюдне оцінювання короткої форми континууму психічного здоров'я (MHCSF)] // *European Journal of Psychological Assessment*. 2012. Vol. 28, № 4. P. 290.

36. Lamers S. M. A., Westerhof G. J., Bohlmeijer E. T., ten Klooster P. M., Keyes C. L. M. Evaluating the psychometric properties of the Mental Health ContinuumShort Form (MHCSF) [Оцінка психометричних властивостей короткої форми континууму психічного здоров'я (MHCSF)] // *Journal of Clinical Psychology*. 2011. Vol. 67, № 1. P. 99-110. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20741>.

37. Li Z. Non-Randomized Trial: A Tutorial† [Нерендомізоване дослідження: навчальний посібник] // *Wiley StatsRef: Statistics Reference Online* [Електронний ресурс] / Eds. N. Balakrishnan, T. Colton, B. Everitt, W. Piegorisch, F. Ruggeri, J. L. Teugels. 2014. Режим доступу: <https://doi.org/10.1002/9781118445112.stat07113>.

38. Liao Y., Ameyaw M. A., Liang C., Li W., Ji Y., An Z. Effects of evidence-based intervention on teachers' mental health literacy: Systematic review and a meta-analysis [Ефективність інтервенцій на основі доказів для підвищення обізнаності вчителів щодо

психічного здоров'я: систематичний огляд і метааналіз] // *Sustainability*. 2023. Vol. 15, № 11. P. 89-81.

39. Lourel M., Gueguen N., Mouda F. Psychometric properties of a global measure of job burnout [Психометричні властивості глобальної міри професійного вигорання] // *Studia Psychologica*. 2008. Vol. 50, № 1. P. 109.

40. Lushchak O., Velykodna M., Bolman S., Strilbytska O., Berezovskyi V., Storey K. B. Stress, anxiety and PTSD prevalence among Ukrainians grew dramatically during the first year of Russian invasion: Results of nationwide survey [Стрес, тривожність і ПТСР у громадян України протягом першого року повномасштабного вторгнення Росії: результати загальнонаціонального опитування] // *medRxiv*. 2023. Article ID: 2023-06.

41. Machado W. L., Bandeira D. R. Positive mental health scale: Validation of the mental health continuum-short form [Шкала позитивного психічного здоров'я: валідація короткої форми континууму психічного здоров'я] // *Psico-USF*. 2015. Vol. 20, № 2. P. 259-274.

42. Maclean L., Law J. M. Supporting primary school students' mental health needs: Teachers' perceptions of roles, barriers, and abilities [Підтримка психічного здоров'я учнів початкових шкіл: сприйняття ролей, бар'єрів і можливостей вчителями] // *Psychology in the Schools*. 2022. Vol. 59, № 11. P. 2359-2377.

43. Malach-Pines A. The burnout measure, short version [Шкала вигорання: коротка версія] // *International Journal of Stress Management*. 2005. Vol. 12, № 1. P. 78.

44. Mandragelya V. Impact of war on the education in Ukraine [Вплив війни на освіту в Україні] // *Socio World Social Research & Behavioral Sciences*. 2022. Vol. 10. P. 49.

45. Manea L., Gilbody S., McMillan D. A diagnostic meta-analysis of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) algorithm scoring method as a screen for depression [Діагностичний метааналіз PHQ-9 як інструменту скринінгу депресії] // *General Hospital Psychiatry*. 2015. Vol. 37, № 1. P. 67-75.

46. Manjari A., Srivastava A. Teachers and schools as change agents in improving mental health among adolescents [Вчителі та школи як агенти змін у сфері психічного здоров'я підлітків] // *The International Journal of Indian Psychology*. 2020. Vol. 8, № 1. P. 737-748.

47. McElroy E., Hyland P., Shevlin M., Karatzias T., Vallières F., Ben-Ezra M., Vang M. L., Lorberg B., Martsenkovskyi D. Change in child mental health during the Ukraine war: Evidence from a large sample of parents [Зміни в психічному здоров'ї дітей під час війни в Україні: дані великої вибірки батьків] // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2024. Vol. 33, № 5. P. 1495-1502.

48. Meteyard L., Davies R. A. Best practice guidance for linear mixed-effects models in psychological science [Рекомендації щодо використання лінійних змішаних моделей у психології] // *Journal of Memory and Language*. 2020. Vol. 112. Article ID: 104092.
49. Michalski T., Brosz M., Stepień J., Biernacka K., Blaszczyk M., Grabowski J. Perceived stress levels among Ukrainian migrant and LGBT+ minorities in Poland during the COVID-19 pandemic [Сприйняття стресу серед українських мігрантів і ЛГБТ+ меншин у Польщі під час пандемії COVID-19] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18, № 23. Article ID: 12838. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182312838>.
50. Molebatsi K., Motlathledi K., Wambua G. N. The validity and reliability of the Patient Health Questionnaire-9 for screening depression in primary health care patients in Botswana [Надійність і валідність PHQ-9 для скринінгу депресії в умовах первинної медичної допомоги в Ботсвані] // *BMC Psychiatry*. 2020. Vol. 20. P. 110.
51. Muradoglu M., Cimpian J. R., Cimpian A. Mixed-effects models for cognitive development researchers [Змішані моделі для дослідників когнітивного розвитку] // *Journal of Cognition and Development*. 2023. Vol. 24, № 3. P. 307-340.
52. Muthanna A., Almahfali M., Haider A. The interaction of war impacts on education: Experiences of school teachers and leaders [Взаємодія наслідків війни для освіти: досвід вчителів і керівників шкіл] // *Education Sciences*. 2022. Vol. 12, № 10. Article ID: 719.
53. Nenko Y., Orendarchuk O., Prysiashniuk Y., Shevchenko O. Ukrainian education during war: A scoping review [Освіта в Україні під час війни: огляд публікацій] // *Revista Práxis Educacional*. 2023. Vol. 19, № 50. Article ID: e11951.
54. Ohrt J. H., Deaton J. D., Linich K., Guest J. D., Wymer B., Sandonato B. Teacher training in K12 student mental health: A systematic review [Підготовка вчителів з питань психічного здоров'я учнів: систематичний огляд] // *Psychology in the Schools*. 2020. Vol. 57, № 5. P. 833-846.
55. Orlov O. P. Formation of emotional security of students during the period of training in conditions of military conflict [Формування емоційної безпеки учнів в умовах військового конфлікту] // *Rupkatha Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities*. 2022. Vol. 14, № 4. P. 112.
56. Osokina O., Silwal S., Bohdanova T., Hodes M., Sourander A., Skokauskas N. Impact of the Russian invasion on mental health of adolescents in Ukraine [Вплив російського вторгнення на психічне здоров'я підлітків в Україні] // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2023. Vol. 62, № 3. P. 335-343.

57. Petagna M., Marley C., Guerra C., Calia C., Reid C. Mental health gap action Programme intervention guide (mhGAP-IG) for child and adolescent mental health in low- and middle-income countries (LMIC): A systematic review [Керівництво mhGAP-IG для охорони психічного здоров'я дітей та підлітків у країнах з низьким і середнім рівнем доходу: систематичний огляд] // *Community Mental Health Journal*. 2023. Vol. 59, № 1. P. 192-204. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10597-022-00981-3>.
58. Pfeiffer E., Garbade M., Sachser C. Traumatic events and posttraumatic stress symptoms in a treatment-seeking sample of Ukrainian children during the war // *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2024. Vol. 18, № 1. P. 25.
59. Purgato M., Carswell K., Acarturk C., Au T., Akbai S., Anttila M. et al. Effectiveness and cost-effectiveness of self-help plus (SH+) for preventing mental disorders in refugees and asylum seekers in Europe and Turkey: Study protocols for two randomised controlled trials [Ефективність та економічна ефективність програми Self-help plus (SH+) для запобігання психічним розладам серед біженців та шукачів притулку в Європі та Туреччині: протоколи двох рандомізованих контрольованих досліджень] // *BMJ Open*. 2019. Vol. 9, № 5. e030259.
60. Ressler A., Hinchey L. M., Mast J., Zucconi B. E., Bratchuk A., Parfenuk T. et al. Alone on the frontline: The first report of PTSD prevalence and risk in de-occupied Ukrainian villages [Наодинці на передовій: перший звіт про поширеність ПТСР і ризику у звільнених українських селах] // *International Journal of Social Psychiatry*. 2024. Article ID: 00207640241242030.
61. Ruzek J. I., Kuhn E., Jaworski B. K., Owen J. E., Ramsey K. M. Mobile mental health interventions following war and disaster [Мобільні інтервенції з охорони психічного здоров'я після війни та катастроф] // *Mhealth*. 2016. Vol. 2. P. 111.
62. Rzońca P., Podgórski M., Łazarewicz M., Gałązkowski R., Rzońca E., Detsyk O., Włodarczyk D. The prevalence and determinants of PTSD, anxiety, and depression in Ukrainian civilian physicians and paramedics in wartime an observational cross-sectional study six months after outbreak [Поширеність та чинники ПТСР, тривожності та депресії серед українських цивільних лікарів і парамедиків під час війни обсерваційне поперечне дослідження через шість місяців після початку] // *Psychiatry Research*. 2024. Vol. 334. P. 115-836.
63. Seleznova V., Pinchuk I., Feldman I., Virchenko V., Wang B., Skokauskas N. The battle for mental well-being in Ukraine: Mental health crisis and economic aspects of mental health services in wartime [Боротьба за психічне здоров'я в Україні: криза психічного здоров'я та економічні аспекти надання допомоги в умовах війни] // *International Journal of Mental Health Systems*. 2023. Vol. 17, № 1. P. 28.

64. Sharifian M. S., Hoot J. L., Shibly O., Reyhanian A. Trauma, burnout, and resilience of Syrian primary teachers working in a war zone [Травма, професійне вигорання та стійкість серед сирійських учителів початкової школи, які працюють у зоні воєнного конфлікту] // *Journal of Research in Childhood Education*. 2023. Vol. 37, № 1. P. 115-135.
65. Sharifian M. S., Kennedy P. Teachers in war zone education: Literature review and implications [Викладачі в освіті під час війни: огляд літератури та висновки] // *International Journal of the Whole Child*. 2019. Vol. 4, № 2. P. 926.
66. Shenoda S., Kadir A., Pitterman S., Goldhagen J., Suchdev P. S., Chan K. J. et al. The effects of armed conflict on children [Вплив збройних конфліктів на дітей] // *Pediatrics*. 2018. Vol. 142, № 6. e20182585.
67. Skrypyuk A., Labenko O. The influence of stress on children's speech in the context of war [Вплив стресу на мовлення дітей у контексті війни] // *East European Journal of Psycholinguistics*. 2022. Vol. 9, № 2. P. 116-129.
68. Slone M., Mayer Y., Gilady A. Teachers as agents of clinical practice during armed conflict [Вчителі як агенти клінічної практики в умовах збройного конфлікту] // *Handbook of Political Violence and Children: Psychosocial Effects, Intervention, and Prevention Policy*. London: Oxford University Press, 2021. P. 344-368.
69. Smart Osvita. *Smart Osvita*. 2019. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://en.smart-osvita.org/about/>.
70. Spitzer R. L., Kroenke K., Williams J. B., Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7 [Короткий інструмент для оцінювання генералізованого тривожного розладу: шкала GAD-7] // *Archives of Internal Medicine*. 2006. Vol. 166, № 10. P. 1092-1097.
71. Sun Y., Kong Z., Song Y., Liu J., Wang X. The validity and reliability of the PHQ-9 on screening of depression in neurology: A cross sectional study [Надійність і валідність PHQ-9 для скринінгу депресії у неврологічних пацієнтів: поперечне дослідження] // *BMC Psychiatry*. 2022. Vol. 22, № 1. P. 98.
72. Taylor J. Psychometric analysis of the ten-item perceived stress scale [Психометричний аналіз 10-пунктової шкали сприйнятого стресу] // *Psychological Assessment*. 2014. Vol. 27. P. 90-101. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0038100>.
73. Velykodna M., Mishaka N., Miroshnyk Z., Deputatov V. Primary education in wartime: How the Russian invasion affected Ukrainian teachers and the educational process in Kryvyi Rih [Початкова освіта в умовах війни: як російське вторгнення вплинуло на українських учителів і освітній процес у Кривому Розі] // *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*. 2023. Vol. 15, № 1. P. 285-309.

74. Veronese G., Pepe A., Dagdukee J., Yaghi S. Social capital, affect balance and personal well-being among teachers in Israel and Palestine [Соціальний капітал, емоційний баланс і особисте благополуччя вчителів в Ізраїлі та Палестині] // *Teachers and Teaching*. 2018. Vol. 24, № 8. P. 951-964.
75. Wang W., Bian Q., Zhao Y., Li X., Wang W., Du J. et al. Reliability and validity of the Chinese version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population [Надійність і валідність китайської версії опитувальника PHQ-9 для загальної популяції] // *General Hospital Psychiatry*. 2014. Vol. 36, № 5. P. 539-544.
76. West B. T., Welch K. B., Galecki A. T. *Linear Mixed Models: A Practical Guide Using Statistical Software* [Лінійні змішані моделі: Практичний посібник із використання статистичного програмного забезпечення]. New York: Chapman & Hall/CRC, 2022.
77. World Health Organization. *Self Help Plus (SH+): A Group-Based Stress Management Course for Adults* [Самодопомога плюс (SH+): Груповий курс зі зниження стресу для дорослих]. Geneva: WHO, 2021.
78. World Health Organization. *WHO Country Office in Ukraine, 2022 Report* [Офіс ВООЗ в Україні. Звіт за 2022 рік]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023.