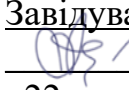


Міністерство освіти і науки України
Бердянський державний педагогічний університет
Кафедра соціальної роботи та інклюзивної освіти

Допущено до захисту
Завідувач кафедру
 Катерина ПЕТРОВСЬКА
«22» листопада 2025

ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙНИ

Кваліфікаційна робота магістра

Виконала: здобувачка вищої освіти другого
(магістерського) рівня вищої освіти
II курсу, групи м 22
Галузь знань 23 Соціальна робота
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма
«Поствоєнна соціально-психологічна
реабілітація»

КАПЛИНА Ірина Анатоліївна

Керівник: канд. пед.н., доцентка
ЗАХАРОВА Н. М.

Рецензент: канд. пед.н., доцентка
ТУРГЕНЄВА А. О.

Запоріжжя, 2025 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙНИ	5
1.1 Поняття і сутність соціально-психологічної реабілітації	5
1.2. Проблеми і потреби дітей, постраждалих від воєнного конфлікту	15
1.3. Моделі та особливості соціально-психологічної реабілітації дітей, постраждалих від війни	22
Висновки до першого розділу	29
РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДІВ І ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙНИ	31
2.1. Організація і методика проведення дослідження у закладах освіти	31
2.2. Формування програми соціально-психологічної реабілітації дітей, постраждалих від війни	44
2.3. Аналіз та оцінка ефективності впровадження програми технології соціально-психологічної реабілітації дітей, постраждалих від війни	49
Висновки до другого розділу	51
ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55
ДОДАТКИ	66

ВСТУП

Актуальність. Повномасштабна війна в Україні зумовила безпрецедентний рівень психологічного навантаження на дітей молодшого шкільного віку. Досвід воєнних дій, вимушене переміщення, розлука з близькими, обмеження звичного соціального простору формують у дітей високий рівень тривожності, емоційної нестабільності та труднощі у сфері соціальної адаптації. За даними сучасних українських і зарубіжних досліджень, воєнна травма у дитячому віці має довготривалі наслідки, зокрема може впливати на навчальну успішність, соціалізацію та загальний психоемоційний розвиток.

У системі освіти України відчувається гостра потреба у впровадженні спеціальних технологій соціально-психологічної реабілітації, спрямованих на підтримку дітей, які пережили травматичні події війни. Відомі методики (арт-терапія, ігрові та тренінгові програми, групові вправи) довели свою ефективність у світовій практиці, однак їхнє застосування в українських школах потребує адаптації до сучасних умов і наукового обґрунтування. Таким чином, розробка та апробація програм соціально-психологічної реабілітації є не лише науково важливим, але й соціально необхідним завданням.

Мета дослідження обґрунтувати теоретичні засади соціально-психологічної роботи з дітьми, постраждалими від війни, та розробити й експериментально перевірити ефективність програми соціально-психологічної реабілітації дітей у закладах освіти.

Завдання дослідження:

- 1) Здійснити теоретичний аналіз сучасних підходів до проблеми соціально-психологічної реабілітації дітей у кризових умовах.
- 2) Виявити психоемоційні та поведінкові особливості дітей, які зазнали впливу воєнних подій;
- 3) Розробити та впровадити програму соціально-психологічної реабілітації з використанням інноваційних методів;

4) Експериментально перевірити ефективність програми за допомогою педагогічного спостереження та узагальнити результати її впровадження.

Об'єкт дослідження – соціально -психологічна реабілітація дітей, постраждалих від війни.

Предмет дослідження – технології роботи з дітьми, постраждалими від війни.

Гіпотеза дослідження. Припускається, що систематичне впровадження програми соціально-психологічної реабілітації, яка поєднує арт-терапевтичні методики, тренінгові та ігрові форми роботи, сприятиме зниженню рівня тривожності, зменшенню частоти конфліктів, розвитку навичок емоційної саморегуляції та підвищенню згуртованості дитячих колективів.

Методи дослідження. Для досягнення мети було застосовано комплекс взаємодоповнюючих методів: теоретичні (аналіз наукової літератури, узагальнення міжнародного досвіду, порівняльний аналіз відомих підходів), емпіричні (анкетування батьків і педагогів, інтерв'ю з дітьми, педагогічне спостереження), а також методи кількісного й якісного аналізу отриманих даних.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів (теоретичного та практичного), висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 64 сторінок, у тексті подано 1 таблицю та 10 рисунків. Список літератури включає 79 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙНИ

1.1 Поняття і сутність соціально-психологічної реабілітації

У сучасному українському контексті поняття «реабілітація» має чітке юридичне закріплення, однак його медико-функціональне ядро не вичерпує повноти психосоціальних завдань, що постають у роботі з дітьми, які зазнали впливу війни. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» визначає реабілітацію як систему заходів, спрямованих на досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування особи у її середовищі; водночас цей закон окреслює рамку саме для сфери охорони здоров'я і стосується осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, включно з дітьми, але не підміняє собою ширшої соціально-психологічної проблематики відновлення після травматичних подій війни. [31]

Для дітей, що пережили обстріли, окупацію, вимушене переміщення, втрати чи розлуку з близькими, реабілітація насамперед означає процес відновлення емоційної рівноваги, базового відчуття безпеки, здатності до навчання, гри та соціальної взаємодії. Це відновлення не зводиться до інтеграції як «входження у середовище»; інтеграція є наслідком і критерієм успішності, тоді як зміст реабілітації полягає у послідовній психологічній та соціально-педагогічній допомозі, що запобігає хронізації стресових реакцій та вторинній травматизації. Актуальні в Україні програми психосоціальної підтримки, розгорнуті на державному рівні, прямо орієнтують фахівців на відновлення «культури піклування» та доступність доказових інструментів самодопомоги й взаємодопомоги для дітей і дорослих довкола них, що є системним підґрунтям для реабілітаційних втручань у школі та громаді. [5]

Емпіричні дані підтверджують масштаб потреби. За оцінками ЮНІСЕФ, значна частка українських дітей наражається на ризики тривоги, депресивних і посттравматичних симптомів; опитування 2023 року, яке охопило різні регіони включно з деокупованими та прифронтовими територіями, фіксує зростання потреб у психологічній підтримці сімей і дітей та в адаптації освітніх послуг до умов воєнного часу. Ці результати підкреслюють необхідність цілісних міжвідомчих підходів, де школа, сім'я і громада стають основними просторами реабілітації. [72]

Нормативно-методична рамка освіти також зміцнилася після 2022 року: Міністерство освіти і науки України затвердило низку документів щодо першої психологічної допомоги, організації безпечного освітнього середовища та психолого-педагогічного супроводу дітей під час війни. Їхня логіка полягає у ранньому виявленні стресових реакцій, стабілізації емоційного стану, налагодженні підтримувальної взаємодії дорослих з дітьми та поступовому поверненні до навчальної і соціальної активності — саме це становить прикладний каркас соціально-психологічної реабілітації у закладах освіти. [22]

Наукові публікації останніх років в Україні пропонують концептуалізацію соціально-психологічної реабілітації дітей як міждисциплінарного процесу, що одночасно опрацьовує психологічні (емоційна регуляція, подолання уникання, робота з травматичними спогадами), педагогічні (відновлення навчальної мотивації, включення у групову взаємодію, корекція поведінкових реакцій) та соціальні виміри (ресурси сім'ї та громади, доступ до сервісів підтримки). В оглядових і емпіричних роботах наголошується на пріоритеті шкільного і громадського середовища як місця щоденного відновлення, на цінності групових форматів (у тому числі арт-терапевтичних практик), а також на важливості безперервності підтримки — від первинної психологічної допомоги до підтримувальних інтервенцій і моніторингу стану дитини. [37]

Виходячи з викладеного, у цій роботі під соціально-психологічною реабілітацією дітей, постраждалих від війни, доцільно розуміти системний процес відновлення їхнього психічного благополуччя, соціальної активності та

навчальної залученості на основі доказових психолого-педагогічних підходів, міжсекторальної взаємодії та опори на ресурси сім'ї, школи й громади; інтеграція у колектив і спільноту розглядається як очікуваний результат цього процесу, але не як його дефініційна ознака. Таке уточнення дозволяє уникнути редукції дитячої реабілітації до вузько медичних чи трудових показників, узгоджуючи термінологію з правовими нормами та сучасними стратегіями психосоціальної підтримки в Україні. [31]

У категоріальному плані доцільно чітко розмежовувати реабілітацію та інтеграцію. Реабілітація дітей, постраждалих від війни, позначає насамперед відновлення психічного благополуччя, емоційної рівноваги, відчуття безпеки, здатності до навчання й соціальної взаємодії; вона містить послідовність психологічних і соціально-педагогічних впливів, що запобігають хронізації стресових розладів і вторинній травматизації. Інтеграція ж є результативним станом, коли дитина повертається до участі в житті класу, школи, громади, зберігає навчальну мотивацію та соціальні зв'язки; отже, інтеграція постає як цільовий показник успішності реабілітації, але не як її дефініційна ознака. Така логіка відповідає як сучасним публічним політикам у сфері ментального здоров'я, так і емпіричним даним про навантаження на дітей, зафіксованим у міжнародних оглядах щодо України після 2022 року, де підкреслюється необхідність ранньої психологічної допомоги та довготривалого супроводу в освітньому і громадському середовищі. [72]

Вікові та контекстні особливості дитячої реабілітації зумовлюють вимогу до безперервності й поетапності підтримки: від стабілізаційних втручань і першої психологічної допомоги до відновлення пізнавальної активності та соціальної включеності. Українські методичні документи для закладів освіти, ухвалені після початку повномасштабної війни, формують уніфіковану рамку дій для педагогів і психологів, акцентуючи на безпечному освітньому середовищі, алгоритмах первинної допомоги, виявленні ознак гострого стресу й налагодженні підтримувальної взаємодії з батьками. Ці підходи спрямовані не на «повернення працездатності», а саме на відновлення навчальної залученості та

емоційної регуляції дитини в умовах школи і громади, що узгоджується з сучасними уявленнями про психосоціальну опіку під час надзвичайних ситуацій. [23]

Міжсекторальний характер підтримки закріплено і в державних ініціативах із ментального здоров'я, зокрема у Всеукраїнській програмі «Ти як?», яка інституціоналізує доступ до доказових технік самодопомоги та перенаправлення до фахової допомоги, а також розвиває культуру піклування у громадах. У шкільному застосуванні така рамка посилює роль педагогів і практичних психологів як фасилітаторів реабілітаційного процесу, де цілеспрямована робота над емоційною стабілізацією, навичками саморегуляції та відновленням соціальної взаємодії є головним змістом щоденних інтервенцій, тоді як спеціалізована допомога підключається за показаннями. У сукупності це дозволяє уникнути редукції дитячої реабілітації до медичних моделей і перевести акцент на ресурси школи, родини та місцевої спільноти.

Емпіричні спостереження та аналітичні огляди щодо наслідків війни для дітей підтверджують, що без належної психосоціальної підтримки зростає ризик тривожних, депресивних і посттравматичних проявів, які прямо впливають на навчальну успішність, комунікацію з однолітками та поведінкову регуляцію. Дані ЮНІСЕФ фіксують значний масштаб потреб, що обґрунтовує необхідність розгортання реабілітаційних практик саме у повсякденних середовищах життя дитини — у класі, гуртках, сім'ї, позашкільних просторах. Українські академічні й методичні публікації останніх років, присвячені психологічній допомозі дітям у воєнний час, узгоджуються із цією позицією, систематизуючи доказові підходи до стабілізації, розвитку емоційної регуляції, відновлення навчальної мотивації та соціальної взаємодії.

Узагальнюючи, відмежування реабілітації від інтеграції має не лише теоретичне, а й практичне значення для коректного проєктування втручань у закладах освіти. Реабілітація спрямовується на внутрішнє відновлення дитини та її здатності функціонувати у безпечному, підтримувальному середовищі; інтеграція відбувається як очікуваний результат цього процесу і виявляється у

стійкій навчальній та соціальній включеності. Така постановка відповідає сучасним державним та міжнародним рамкам психосоціальної підтримки в Україні і є методологічною основою для подальшого опису технологій реабілітації у шкільному і громадському контексті.

Згідно з працями С. Негріні, М. Селб, К. Кікенс [57], А. Тодханткр-Браун, К. Арієнті, Г. Стукі, Т. Майєр [58], Д. Т. Вейд [74], Л. Тегер та ін. [69], соціально-психологічна реабілітація розглядається як цілісний процес професійної, соціальної та особистісної інтеграції, що охоплює медичні, психологічні, педагогічні й соціальні аспекти відновлення людини. Вона спрямована на повернення особистості до активного суспільного життя, розвиток її адаптивних і комунікативних ресурсів, формування здатності до саморегуляції та взаємодії з оточенням.

Соціально-психологічна реабілітація передбачає розвиток, а за можливості – формування залишкової працездатності після тривалих ушкоджень чи хронічних захворювань, що дозволяє людині частково забезпечувати себе та свою сім'ю. Для досягнення цієї мети необхідно надавати комплексну допомогу особам з інвалідністю, зберігати трудовий потенціал для суспільства, сприяти соціальному прогресу, оскільки соціально-психологічна реабілітація є формою суспільної підтримки таких осіб.

Держава має гарантувати право осіб з інвалідністю на працю та забезпечувати умови для його реалізації через активну участь у професійній та суспільній діяльності. Таким чином, соціально-психологічна реабілітація поєднує медичні та соціальні фактори, а її результатом стає повернення людей з інвалідністю до продуктивної праці, що робить її важливим чинником суспільного розвитку.

Соціально-психологічна реабілітація реалізується у двох основних напрямках: відновлення психічного здоров'я пацієнта до максимально можливого рівня життєдіяльності та формування готовності суспільства визнавати цю життєдіяльність і включати осіб з інвалідністю у трудову та соціальну сферу. [43, 58, 77]

Згідно з визначенням Міжнародного відділу з питань праці, процес соціально-психологічної реабілітації складається із наступних етапів: етап відновлення функціональних можливостей (повне одужання, часткове відновлення, компенсація функцій чи замісні заходи), етап відновлення адаптаційних можливостей до повсякденного та професійного життя (функціональна терапія, мотивація до діяльності, трудотерапія), етап залучення до трудового процесу з метою соціальної інтеграції та етап диспансерне спостереження за особами, які пройшли реабілітаційні заходи [69].

Ефективність відновлювальних програм можлива лише за умови комплексної діяльності в медичній, педагогічній, соціальній та економічній сферах, що забезпечується тісною взаємодією медичних, освітніх і господарських інституцій. Спільною характеристикою ушкоджень і захворювань є обмеження базових функцій і видів діяльності людини, унаслідок чого змінюється її взаємодія з природним і соціальним середовищем.

Соціально-психологічна реабілітація як комплексний процес відновлення функціональних можливостей, соціальної адаптації та психологічної стійкості індивідів, які зазнали порушень здоров'я чи соціальної дезадаптації, класифікується на декілька основних видів залежно від домінуючих чинників втручання.

Соціальна (побутова) реабілітація визначається як напрям, орієнтований на ресоціалізацію особи, передбачає відновлення її соціального статусу, реалізацію правових можливостей та гармонійну інтеграцію в суспільне середовище. Основними векторами її реалізації є формування навичок побутової адаптації, залучення до використання громадських ресурсів і створення сприятливих умов інклюзивного середовища. Дана реабілітація неможлива без державної політики, спрямованої на ліквідацію бар'єрів у доступі до соціальних і медичних сервісів, а також на подолання процесів соціальної стигматизації, які ускладнюють повноцінну інтеграцію осіб з інвалідністю у суспільство.

У 1980 році експертний комітет ВООЗ із реабілітації визначив соціально-психологічну реабілітацію як поєднане й скоординоване використання

медичних, соціальних, педагогічних та професійних методів, покликаних забезпечити підготовку чи перепідготовку людини для досягнення найвищого рівня її працездатності [8]. Вчені Х. Тімм, Д. Тусен, Д. Кларк у дослідженні «Реабілітація та паліативна допомога: історія, діалектика та виклики» зазначають, що етимологічно слово «реабілітація» походить із латини: *habilis* означає «здатний», а *rehabilis* – «відновлення здатності». У перекладі *rehabilitatio* буквально означає «відновлення». Термін має кілька значень: 1) відновлення правового статусу; 2) комплекс медичних, педагогічних, професійних і правових заходів, для корекції та компенсації порушених функціональних можливостей організму та відновлення працездатності осіб із захворюваннями чи інвалідністю. [68]

Становлення, історичний розвиток та сутність поняття «реабілітація» також можна віднайти у дослідженні Д. Т. Вейда «Визначення реабілітації: дослідження причин її спроб і причин її невдачі». [74]

М. Томсон [66], В. Хенкен [50], Дж.-Е. Міллс, Е. Маркс, Т. Рейнольдс та А. Сьєза [56] констатують, що вперше в науковий обіг термін «реабілітація» увів К. Вінтер на I Конгресі з реабілітації хворих на туберкульоз, що відбувся у Вашингтоні в 1946 році. Він визначив реабілітацію як цілеспрямовану колективну діяльність у медичній, педагогічній, соціальній та економічній сферах, спрямовану на збереження, відновлення й зміцнення здатності людини брати участь у суспільному житті. Проте перше визначення поняття «реабілітація» було запропоноване ще раніше – у праці «Система загального догляду за бідними», опублікованій Францем Йозефом Ріттером фон Бусом у 1903 році.

Спочатку термін «реабілітація» використовувався в юридичній практиці, де він означав «зняття звинувачень і повне відновлення у правах, втрачених унаслідок судового вироку». Лише в 1960-х роках XX століття цей термін отримав медичне трактування. [13]

Відповідно по навчального посібника «Основи фізичної терапії» І. М. Григус, О. Б. Нагорної [8], у систему охорони здоров'я та соціального забезпечення поняття «реабілітація» увійшло порівняно недавно.

На міжнародному рівні історичним кроком стало ухвалення у 1950 році резолюції Економічної та соціальної ради ООН «Соціальна реабілітація інвалідів», яка закликала до планування й створення міжнародних програм реабілітації.

У 1958 році відбулося перша нарада експертного комітету ВООЗ із питань медичної реабілітації, яка наголосила на необхідності застосування реабілітаційних програм для зменшення фізичних, психічних і соціальних наслідків хвороб. У 1960 році створено Міжнародну організацію для реабілітації людей з інвалідністю, яка співпрацювала з ООН, ВООЗ і МОП та об'єднала близько 60 країн. У 1960 році в Нью-Йорку відбувся I Всесвітній конгрес з реабілітації, а в Лейпцигу (1958) та Дрездені (1962) – конгреси соціалістичних країн, де обговорювалося питання необхідності реабілітації не лише інвалідів, а й осіб після тяжких захворювань та травм. У подальшому ВООЗ започаткувала понад 40 програм у сфері реабілітації, а близько 4000 організацій у світі реалізували відповідні заходи. [13]

Поштовхом для розвитку реабілітаційних практик стала Перша світова війна, яка призвела до масових ушкоджень здоров'я. У 1917 році в США була створена Асоціація з відновлювальної терапії, а в 1925–1926 роках у Познані та Варшаві запроваджено курси з лікувальної гімнастики та масажу. У Сполучених Штатах до Другої світової війни професіоналів у сфері фізичної реабілітації вважали повноцінними учасниками лікувального процесу, надаючи їм відповідні соціальні гарантії. У 1938 році там відбувся перший національний конгрес фізичних реабілітологів.

Під час Другої світової війни у Великій Британії та США сформувалася сучасна концепція реабілітації. У 1944 році у Великій Британії створено Національну раду з реабілітації інвалідів, а в 1945 році в США діяло 26 навчальних закладів з підготовки реабілітологів. У 1946 році в Нью-Йоркському

медичному центрі «Bellevue» була організована служба медичної реабілітації поранених і хворих. Після війни реабілітація стала загальнодержавною проблемою в більшості країн світу.

У СРСР починаючи з 1929 року в науковому обігу та практичній діяльності закріпився термін «лікувальна фізична культура», що замінив низку вузькоспеціалізованих понять: «мототерапія», «кінезитерапія», «ерготерапія», «міокінезотерапія», «лікарська гімнастика». На державному рівні було започатковано підготовку лікарів та інструкторів з ЛФК у медичних і фізкультурних інститутах. [13]

Вагомий внесок у розвиток дисципліни зробили В. В. Гориневський, І. М. Саркізов-Серазіні та І. А. Богашев, які у 1923 і 1926 роках видали перші посібники з лікувального застосування фізичної культури.

На території України провідним етапом стало створення у 1921 році в Харкові першого науково-дослідного інституту фізичної культури. Значний внесок зробив Я. Й. Камінський, який у 1924 році видав книгу з лікувальної гімнастики, а згодом організував лабораторію, реорганізовану у філію Українського інституту фізкультури. У 1934 році він заснував першу в Україні кафедру лікувальної фізичної культури. Його справу продовжив академік О.Ю. Штеренгерц, автор численних наукових праць і засновник наукової школи ЛФК. [13]

У 1961 р. з'явилося Всесоюзне науково-медичне товариство з ЛФК, яке 1979 року було перетворене на Всесоюзне товариство з ЛФК, спортивної медицини та реабілітації. У 1969 р. у Києві засновано Науково-дослідний інститут медичних проблем фізичної культури, що після кількох реорганізацій у 1993 р. отримав назву Державний науково-дослідний інститут проблем фізичної культури і спорту. В Україні активно впроваджувалися нові методи реабілітації (М. М. Амосов, Я. А. Вендет, В. Н. Дзяк, Г. В. Карепов), а також удосконалювалися санаторно-курортні програми. [13]

Соціально-психологічна реабілітація, за думкою Л. М. Бабченко, являє собою інтегративний процес, спрямований на відновлення психологічної

стійкості, соціального статусу та адаптивних механізмів особистості в умовах дезадаптації, спричиненої травмами, хронічними захворюваннями чи соціальними кризами (наприклад, посттравматичний стресовий розлад у ветеранів чи онкохворих).

На нашу думку, соціально-психологічна реабілітація – це комплекс заходів, що охоплює відновлення прав, соціального статусу, психологічного здоров'я та дієздатності, з акцентом на активізацію внутрішніх ресурсів особистості для самостійного життєтворення. [2]

Теоретичні основи цього виду базуються на принципах соціальної психології (серед яких теорія соціальної ідентичності Теджфела) та клінічної психології, де основна увага робиться на подоланні ізоляції, стигми та когнітивних дисторсій.

Процес соціально-психологічної складається з трьох основних етапів. Підготовчий етап охоплює психологічну діагностику для оцінки актуального стану (наприклад, за допомогою шкал PTSD Checklist чи Beck Depression Inventory), ідентифікацію факторів ризику (соціальна ізоляція, низька самооцінка) та мотивацію до участі. Застосовуються методи скринінгу та первинної психологічної допомоги для стабілізації емоційного стану. [41]

Базисний (основний) етап – етап, у відбувається корекція психологічних порушень через інтервенції для переструктуризації негативних переконань, групова психотерапія для посилення соціальної підтримки, арт-терапія чи mindfulness-практики для регуляції емоцій. Соціальний компонент охоплює тренінги соціальних навичок, сімейну терапію та інтеграцію в громадські програми, що сприяє формуванню інклюзивного середовища. Технології тут передбачають комбінацію індивідуальних і групових методів, з урахуванням факторів, що стимулюють дезадаптацію (наприклад, соціальні стресори). [41]

Підтримувальний етап забезпечує диспансерне спостереження, профілактику рецидивів та довготривалу адаптацію. Методи: самодопомога, peer-support групи та моніторинг соціальної інтеграції, з метою закріплення набутих навичок і запобігання вторинній травматизації.

Ефективність соціально-психологічної реабілітації залежить від мультидисциплінарного підходу, у якому психологи, соціальні працівники та громадські організації злагоджено взаємодіють між собою, доповнюють один одного для холістичного відновлення. Аналіз наукових джерел з цього приводу вказує на її роль у зменшенні симптомів депресії та тривоги, підвищенні якості життя та соціальної функціональності у межах реабілітації осіб, що постраждали унаслідок воєнних дій.

1.2. Проблеми і потреби дітей, постраждалих від воєнного конфлікту

В умовах війни першочерговою та найактуальнішою потребою дитини є безпека, що забезпечує відчуття захищеності, довіри, стабільності й упевненості. Вона виступає як фундамент і водночас передумова для відчуття спокою та комфорту. У разі відсутності належного рівня безпеки дитина не може повноцінно задовольняти навіть базові біологічні потреби. Відчуття безпеки у дитини формується під впливом різних чинників: доступ до підтримки з боку громади та її учасників, сімейні стосунки, психологічна стійкість дитини, соціальні контакти, вік, рівень розвитку, стать тощо. [53]

Регулювання соціальної підтримки дітей у періоди військових конфліктів здійснюється на основі низки нормативно-правових актів. Конституція України гарантує основні права дітей: право на життя, здоров'я та освіту [17]. Закон України «Про охорону дитинства» встановлює механізми захисту прав дітей та їх соціального забезпечення [30], тоді як Закон України «Про соціальні послуги» [32] визначає порядок надання соціальних послуг, включно з підтримкою дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» [28] регламентує соціальну підтримку дітей, які були вимушені залишити свої домівки. Укази Президента та постанови Кабінету Міністрів України встановлюють програми та заходи, спрямовані на підтримку дітей у умовах війни. Міжнародні конвенції, серед яких найбільш

вагомою є Конвенція ООН про права дитини [16], формують додаткову правову основу та впливають на національне законодавство щодо захисту прав дітей.

Комплекс нормативних документів створює правову базу для організації соціальної підтримки дітей в умовах війни. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів» [29] визначає процедуру отримання цього статусу. Основні положення постанови охоплюють визначення категорій дітей, що можуть претендувати на статус, включаючи випадки загибелі або поранення батьків, депортацію чи зникнення безвісти, порядок подання документів відповідними органами та права дітей, зокрема соціальні гарантії та фінансову допомогу.

Право на присвоєння статусу поширюється на осіб віком до 18 років, які зазнали поранень, контузій чи каліцтв, пережили фізичне або сексуальне насильство, були викрадені або незаконно вивезені за межі України, брали участь у діях збройних формувань, перебували в незаконному утриманні або піддавалися психологічному насильству. [29]

Соціальна підтримка охоплює різні види допомоги, що спрямовані на покращення добробуту людини. Фінансову допомогу у вигляді субсидій, соціальних виплат та підтримки в надзвичайних ситуаціях, надає емоційну підтримку через психологічні консультації та участь у групах взаємопідтримки, а також забезпечує доступ до інформації, навчання та корисних ресурсів. Соціальна підтримка також охоплює широкий спектр послуг у медичній, освітній, юридичній та інших сферах, що сприяють поліпшенню якості життя та соціальної адаптації.

Соціальна підтримка є необхідною у зміцненні соціальних зв'язків, зменшенні стресових ситуацій та підвищенні загальної якості життя. Проблематика соціальної підтримки дітей є особливо актуальним, оскільки майбутнє України та світу значною мірою залежить від умов, у яких вони зростають та виховуються. Сьогодні особливо гостро постає проблема соціальної підтримки дітей України у зв'язку з воєнним станом.

Відповідно до інформації Офісу генерального прокурора України, понад 2590 дітей в Україні стали жертвами воєнного конфлікту. За офіційними даними від ювенальних прокурорів травень 2025 року, близько 630 дітей втратили життя, а більше ніж 1960 зазнали поранень різного рівня тяжкості. Найвищі показники постраждалих дітей спостерігаються в таких регіонах: Донецькій області – 645, Харківській – 492, Херсонській – 208, Дніпропетровській – 242, Київській – 146, Запорізькій – 181, Миколаївській – 119, Сумській – 139. [25]

Згідно з даними ЮНІСЕФ [70] та ООН [52], на території України загибель дітей спостерігається переважно від вибухової зброї в населених районах. Загалом понад 2500 дітей загинули або були поранені, з приростом дитячих жертв на 57% у 2024 році порівняно з 2023-м. Руйнування інфраструктури спричиняє брак чистої води, електроенергії та опалення: 1,7 мільйона дітей не мають доступу до безпечної води, а 3,4 мільйона – до належної санітарії, що підвищує ризик захворювань. Міни та вибухові залишки забруднюють 30% території України, створюючи довгострокові загрози для життя дітей. Пошкоджено 786 медичних закладів, включаючи найбільшу дитячу лікарню, що обмежує доступ до лікування та надання допомоги.

Війна є причиною значних психологічних травм: діти переживають постійний страх, втрату рідних та розлуку з сім'ями. Одна з кожних трьох дітей стала свідком смерті чи поранення з початку ескалації, а 32% домогосподарств повідомляють про емоційний дистрес у дітей. Близько 1,5 мільйона дітей ризикують розвинути депресію, тривогу чи посттравматичний стресовий розлад. Підлітки особливо вразливі: 73% дітей відчують себе небезпечно, а 54% – сумними. Діти в окупованих районах стикаються з насильством, що може кваліфікуватися як воєнні злочини, включаючи примусові переміщення. Тривалий конфлікт позбавляє дітей стабільності, впливаючи на їхній розвиток, особливо для малюків до трьох років, які знають лише війну. [52, 67, 69, 76]

Освіта серйозно порушена: пошкоджено або зруйновано понад 1650 шкіл, а 1614 атак на школи верифіковано. Близько 4,6 мільйона дітей не можуть повноцінно навчатися, з 700 тисячами у прифронтових зонах, залежних від

онлайн-освіти, яка переривається через відключення електрики та повітряні тривоги. На початку 2023 року 5,3 мільйона дітей стикалися з бар'єрами в освіті, з 3,6 мільйонами, постраждалими від закриття шкіл. В окупованих регіонах нав'язується російська програма, обмежується українська мова та впроваджується військово-патріотичне виховання, що порушує міжнародне право, призводить до зниження рівня знань та обмежує майбутні можливості. [52, 67, 69]

Станом на грудень 2024 року 737 тисяч дітей внутрішньо переміщені, а 1,7 мільйона – біженці. Загалом 3,7 мільйона людей, включаючи 24% дітей, внутрішньо переміщені, а понад 6,3 мільйона українців, переважно жінки та діти, зареєстровані як біженці в Європі. Статистика невтішна та підвищує ризики сімейної розлуки, насильства, торгівлі людьми та експлуатації. 65% дітей живуть у бідності, сім'ї втратили доходи та доступ до послуг. Діти з інвалідністю та з інституцій особливо вразливі через хаос війни. [52, 67, 69]

Як зазначають І. Франкова та М. Сійбрандїй у дослідженні «Запобігання поширеним проблемам психічного здоров'я у постраждалому від війни населенні: роль цифрових втручань» [47], батьки найбільше турбуються про вплив війни на емоційний та соціальний розвиток дітей, можливі наслідки втрати освітніх можливостей і забезпечення безпечного майбутнього. У всіх громадах вони одноставно прагнуть покращити здоров'я, емоційний стан та якість життя своїх дітей, одночасно висловлюючи потребу у психологічній підтримці та програмах, що допомагають долати труднощі, спричинені війною.

Закордонні науковці, що досліджують питання впливу війни на дітей в Україні вказують на необхідність соціальної підтримки неповнолітніх осіб. Серед таких науковців особливо варто зосередитися на працях К. Ерлевайн, Е. Госсманн, Й. М. Фегерт [46], Е. МакЕлрой, Ф. Хайленд, М. Шевлін та ін. [55]. Відповідно до публікацій вищевказаних науковців, соціальна підтримка – це система заходів та ресурсів, спрямованих на допомогу людям у подоланні життєвих труднощів, підвищення їхнього благополуччя та забезпечення емоційного, матеріального і соціального захисту.

Вплив війни на дітей досліджують і українські вчені: Пророк Н. В., Чекстере О. Ю. [34], Яцина О. Ф. [42], Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. [15] та інші. Вони дійшли висновку, що війна спричиняє психологічні проблеми в дітей з різним досвідом конфлікту, а саме: підвищений егоцентризм у мисленні та поведінці через фактори стресу, нестабільності, постійного страху, втрати контролю, соціальної ізоляції та перебування у віртуальному просторі. У дітей молодшого шкільного віку це призводить до уповільнення емоційного та інтелектуального розвитку, розвитку мови та емоційного інтелекту; звуження ролей, зменшення спектра поведінкових реакцій, уповільнення комунікаційних навичок, неформування навичок позитивних відносин та розв'язання конфліктів; уповільнення засвоєння норм поведінки, підвищення ймовірності фіксації негативних реакцій та уповільнення розвитку самоконтролю.

Результати опитування від ЮНІСЕФ [67] свідчать про численні загальнонаціональні проблеми, спричинені війною, серед яких гостро відзначається дефіцит продовольства, обмежений доступ до фінансової допомоги, медикаментів, засобів гігієни та питної води.

Щодо актуальних проблем і потреб дітей, постраждалих внаслідок війни, О. Піонтківська, Л. Стульнікова, Л. Хазер та Г. Гредбек підкреслюють важливу роль ЮНІСЕФ у вирішенні цих питань. Основні напрямки діяльності ЮНІСЕФ в Україні включають забезпечення доступу до освіти, організацію тимчасових навчальних закладів, підтримку дистанційного навчання та надання освітніх матеріалів; гуманітарну допомогу, що охоплює продукти харчування, засоби гігієни та медичну підтримку, включно з вакцинацією; психосоціальну допомогу для дітей, які пережили травму, а також навчання фахівців у сфері надання психологічної підтримки. ЮНІСЕФ здійснює заходи із захисту дітей через співпрацю з місцевими організаціями, а також надає підтримку внутрішньо переміщеним або депортованим дітям, проводить моніторинг і дослідження стану дітей у надзвичайних умовах, а також здійснює співпрацю з урядовими та громадськими організаціями для покращення політики щодо прав дітей [47, 63].

Реалізація заходів від ЮНІСЕФ дозволяє забезпечувати безпеку, освіту та всебічне благополуччя дітей навіть в умовах війни.

З 1 січня 2023 року в Україні запрацював проєкт «Захист прав дітей під час війни та в післявоєнний період», який впроваджується у партнерстві з урядом, місцевими організаціями та міжнародними інституціями [20]. Напрями діяльності проєкту охоплюють правовий захист, соціальну підтримку, доступ до освіти, медичну допомогу та співпрацю з державними і міжнародними організаціями. Мета проєкту полягає не лише у наданні термінової допомоги, але й у довгостроковому відновленні прав і благополуччя дітей після війни.

Соціально-психологічна підтримка дітей, постраждалих унаслідок збройного конфлікту, частково регламентується «Стратегією державної політики щодо внутрішнього переміщення на період до 2025 року» [33], яка передбачає адаптацію дітей у нових громадах. Вже реалізовано низку положень Стратегії: ухвалено законодавство, що регулює права внутрішньо переміщених осіб, забезпечено соціальні гарантії, доступ до освіти та медичних послуг; запроваджено фінансову підтримку ВПО, адаптаційні курси та програми професійної підготовки; створено центри психологічної допомоги та проведено інформаційні кампанії щодо прав ВПО. Ці заходи спрямовані на покращення умов життя дітей та їх інтеграцію у нові громади.

Онлайн-платформа «Діти Війни» [10] надає дітям та підліткам, а також їхнім родинам, корисну інформацію: інструкції щодо повідомлення про воєнні злочини, правила безпеки під час війни та за кордоном, поради щодо допомоги пораненим дітям та контактні дані організацій, що надають підтримку. Через платформу можна подати заяву про зникнення або примусове переміщення дитини, повідомити про випадки насильства чи примусової зміни громадянства і таке інше.

Для оперативної підтримки дітей Офіс Президента України у співпраці з ЮНІСЕФ та Міністерством соціальної політики запровадили Telegram-бот «Дитина не сама» [9, 14], що дозволяє повідомляти про загублених дітей або потребу в прихистку.

A Global Fund for Children [51] з початку війни надав 157 екстрених грантів на суму понад 3,1 млн доларів США для підтримки 76 громадських організацій, які працюють із дітьми та сім'ями, постраждалими від війни.

В Україні реалізуються грантові програми для допомоги дітям та сім'ям, постраждалим від війни, включно з проєктами UNICEF, міжнародних організацій (MOM, USAID, Save the Children), урядів інших країн, національних та міжнародних благодійних фондів, а також грантами українського уряду. Значну роль у реалізації соціальної підтримки дітей відіграє недержавний сектор: БФ «Голоси дітей» [7] у партнерстві з громадами та бізнесом створює інклюзивні простори, дитячі майданчики, сенсорні кімнати та хаби, зосереджуючи увагу на прифронтових громадах та територіях, де реалізуються програми психологічної підтримки.

Серед інших заходів – забезпечення реабілітаційного обладнання для медичних та спеціалізованих установ, що працюють із дітьми, які отримали мінно-вибухові травми, а також проведення занять з когнітивно-поведінкових технік, арт- і піскової терапії, стабілізаційних програм та програм подолання страхів.

Аналіз історій дітей на платформі «Діти війни» [11] показує, що БФ «Голоси дітей» надав допомогу тим, хто отримав серйозні поранення, пережив окупацію чи депортацію, а також дітям, які зазнали страху та проблем із житлом через воєнні дії.

У межах проєкту Карітас України «ДІТИ ТА ВІЙНА» [12] діти беруть участь у структурованих заняттях за методикою «Безпечний простір», розробленою Центром психічного здоров'я та психосоціального супроводу Національного університету «Києво-Могилянська академія». Заняття спрямовані на розвиток стресостійкості та психологічної витривалості. Для підлітків організовуються тренінги з професійної орієнтації, навичок пошуку роботи та розвитку соціальних компетенцій.

Всеукраїнський благодійний фонд «Таврійський» [4] Головна забезпечує допомогу дітям, які постраждали під час війни, підтримує розвиток їхньої

творчості та підвищення життєстійкості. Діти та їхні родини можуть звертатися за допомогою до організацій «Gen.Ukrainian», «СОС Дитячі містечка Україна», «Постраждалі Діти Війни», БФ «Процвітай» та інших.

Соціальні інститути також залучаються у підтримці дітей, постраждалих від воєнних дій. Освітні заклади – дитячі садки, школи та вищі навчальні установи створюють безпечне середовище для навчання та соціальної адаптації, а служби психологічної підтримки забезпечують психосоціальний супровід. Медичні установи організовують реабілітаційні послуги, а соціальні служби та служби у справах дітей оцінюють потреби дітей і родин, допомагають у оформленні статусу, а також спрямовують до інших спеціалістів – медичних працівників, педагогів, психологів, реабілітологів. [18]

Проте, на нашу думку, з урахуванням невтішної статистики, наведеної раніше, існуючі заходи соціальної та психологічної підтримки дітей не повністю вирішують проблеми, з якими щодня стикаються діти, що постраждали від війни в Україні. Багато програм, попри їхню важливість, охоплюють обмежену кількість напрямів реабілітації і не завжди враховують індивідуальні потреби кожної дитини, особливо тих, хто пережив травматичний досвід, втрату близьких, вимушене переміщення або фізичні поранення.

Через це виникає гостра необхідність у системному підході, який передбачає комплексне вивчення соціально-психологічних напрямів реабілітації та адаптації дітей у післявоєнний період. Необхідним є пошук оптимальних моделей підтримки, що дозволяють не лише мінімізувати наслідки пережитого стресу, а й сприяти розвитку психологічної стійкості, соціальної активності та відновленню довіри до навколишнього середовища.

1.3. Моделі та особливості соціально-психологічної реабілітації дітей, постраждалих від війни

Дослідження української та закордонної практики соціально-психологічної реабілітації дітей, постраждалих від воєнного конфлікту, показує,

що цей процес має розпочинатися якомога раніше, ідеально відразу після евакуації з зон бойових дій або переміщення в безпечні регіони, і здійснюватися відповідними спеціалістами, насамперед дитячими психологами, педагогами, соціальними працівниками та медичними фахівцями.

Травматичний досвід дитини впливає на біологічні, фізіологічні та психічні процеси по-різному залежно від віку, генетичних факторів та попереднього стану здоров'я. Біологічна природа цього походження пов'язана з нейропластичністю мозку, де хронічний стрес від війни призводить до змін у структурі гіпокампу та мигдалеподібного тіла, що відповідають за пам'ять та емоційні реакції; ці зміни можуть бути спадковими через епігенетичні механізми, де травма батьків передається нащадкам шляхом модифікації генів, пов'язаних зі стресом, таких як гени, що регулюють кортизол.

Фізіологічно, це проявляється в гіперактивації симпатичної нервової системи, що викликає хронічне підвищення рівня кортизолу та адреналіну, призводячи до порушень сну, імунної системи та серцево-судинної функції, що в дітей може спричиняти затримки фізичного розвитку або соматичні симптоми, як головні болі чи шлункові розлади.

Психічно, індивідуалізація впливає з унікальних когнітивних патернів травми, де діти розвивають дисфункціональні схеми мислення (гіперпильність або уникнення), що кореняться в психічній адаптації до загрози, і вимагають персоналізованих стратегій для перебудови нейронних мереж через терапевтичні втручання, адаптовані до конкретних симптомів ПТСР чи тривожних розладів.

Тож, говорячи про особливості соціально-психологічної реабілітації дітей, постраждалих унаслідок війни, варто сказати про необхідність перебудови системи міжособистісних відносин дитини з оточенням, відновлення почуття безпеки та пристосування до ключових аспектів життя у мирних умовах. У випадках отримання важких психічних травм, ПТСР, тривожності чи депресії, першочергова допомога повинна надаватися медичними спеціалістами, у тому числі в межах програм медико-психологічної реабілітації, адаптованих для дітей різного віку. Подібна допомога має охоплювати й тих дітей, які перебувають на

лікуванні внаслідок поранень, контузій, травм, опіків, радіаційного ураження чи психічних розладів, спричинених війною. Таким чином, соціально-психологічна реабілітація розглядається як вид діяльності, спрямований на допомогу дитині та її сім'ї у вирішенні широкого спектра проблем, що виникають у результаті психічних переживань особистості в соціальному середовищі, з акцентом на відновлення емоційної стабільності, соціальних навичок та інтеграції в суспільство.

Сутність соціально-психологічної допомоги для дітей полягає у забезпеченні підтримки на емоційному, смисловому та екзистенційному рівнях у складних ситуаціях, які супроводжують життя дитини чи групи дітей (втрата близьких, розлука з сім'єю чи переживання насильства).

На основі аналізу науково-психологічних джерел [44, 48, 73] можна стверджувати, що соціально-психологічна реабілітація дітей, постраждалих від війни, містить комплекс профілактичних, лікувальних та евакуаційних заходів, спрямованих на збереження психічного здоров'я, що є запорукою їхнього нормального розвитку, соціальної адаптації та майбутньої інтеграції в суспільство.

Серед основних форм такої роботи виділяють психодіагностику (виявлення симптомів травми через тести та спостереження), психопрофілактику (запобігання загостренню проблем через освітні програми), психогігієну (створення здорового середовища для емоційного відновлення), психологічне консультування та освіти (індивідуальні сесії для дітей та батьків), психотерапію (наприклад, когнітивно-поведінкову терапію, адаптовану для дітей) й психореабілітацію (довгострокові програми відновлення).

Вплив війни на дітей часто призводить до довгострокових наслідків. Діти, які пережили бомбардування, втрату домівки чи смерть рідних, часто демонструють симптоми, серед яких найбільше відзначають нічні кошмари, гіперактивність, соціальна ізоляція, проблеми з концентрацією уваги чи регрес у розвитку (наприклад, енурез у старших дітей). За даними досліджень, понад 1,5 мільйона дітей в Україні ризикують розвинути серйозні психічні розлади через

тривалий конфлікт, особлива вразливість спостерігається у дошкільнят і підлітків. У вітчизняній практиці (А. Гільман, Н. Кулеша) для малюків до 6 років використовуються ігрові методи, для школярів – шкільні програми, а для підлітків – групові сесії з фокусом на самоідентифікацію та резилієнтність [6]. Закордонні дослідження підкреслюють роль екологічного підходу, де реабілітація враховує не тільки індивідуальну травму, але й соціальне оточення, сім'ю та громаду. [61]

У структурі соціально-психологічної підтримки дітей визначають два напрями: виховна діяльність батьків, вчителів та громадських лідерів, спрямована на організацію умов у дитячих колективах, що запобігають проявам емоційної нестійкості та кризових станів; спеціальні заходи психологічного впливу, що реалізуються дитячими психологами із застосуванням методів консультування, психотерапії та реабілітації, адаптованих до віку дитини.

Соціально-психологічна допомога є одним із різновидів роботи з дітьми, що входить до загальної системи психосоціального супроводу, з акцентом на інтеграцію в освітнє середовище. У загальному сенсі психологічна допомога – це професійне втручання психолога, спрямоване на вирішення індивідуальних проблем дитини, таких як страх, гнів чи почуття провини. [27]

Отже, узагальнення теоретичних і наукових джерел дає підстави стверджувати, що надання соціально-психологічної допомоги дітям, постраждалим від війни, потребує подальшого розвитку, зокрема удосконалення таких напрямів роботи, як психодіагностика (використання дитячих тестів на травму), психопрофілактика (програми резилієнсу в школах), психогігієна (створення безпечних просторів), психологічне консультування (сімейні сесії), психотерапія (арт-терапія, гра-терапія) та психореабілітація (довгострокові табори). Водночас у сучасній практиці, як зазначають Л. Хазер і Г. Гредбек, вже сформована чітка система підтримки дітей, які мають проблеми з психічним здоров'ям або зазнали значних воєнних психічних травм, включаючи інтеграцію з освітніми та медичними послугами. [49]

Нині виділяють три концептуальні підходи до організації соціально-психологічної допомоги дітям у воєнних умовах – американський, ізраїльський та український (адаптований з урахуванням воєнного стану).

Американська система організації психологічної допомоги дітям побудована таким чином: батьки чи вчителі разом із молодшим медичним спеціалістом визначають дітей, які мають ознаки воєнних психічних травм (наприклад, через спостереження за поведінкою), і надають їм першу допомогу психологічного характеру, таку як розмови про емоції чи прості релаксаційні вправи. Після цього постраждалу дитину направляють до шкільного чи громадського центру, де вона отримує долікарську психологічну підтримку. Вона передбачає відпочинок, сон, перебування в теплі, якісне харчування, ігрові заняття та мінімальне застосування лікарських засобів протягом кількох годин. Упродовж наступних двох тижнів, крім вищезгаданих заходів, із дитиною проводяться легкі заняття з арт-терапії, організовуються зустрічі з однолітками, а також здійснюється психологічна й психіатрична допомога. У складі команди працюють психолог, психіатр і соціальний працівник, які забезпечують супровід. Якщо ж позитивної динаміки немає, лікування продовжується у спеціалізованих дитячих психіатричних закладах або шпиталях. Результативність такої системи становить від 45 до 75 %, з фокусом на швидке повернення дитини до нормального життя. [45, 78]

Ізраїльська система соціально-психологічної допомоги має більш комплексний характер, описує інтеграцію з освітньою системою. Виявлення дітей з проявами воєнних психічних травм покладається на батьків, вчителів чи шкільних радників, після чого таких дітей скеровують у шкільний медичний пункт чи центр підтримки. Там із ними проводиться психотерапевтична робота, що може тривати кілька годин, з використанням методів нарративної терапії чи гри-терапії (наприклад, ХІБУКІ - терапія). Вона застосовується і в Україні також, для дітей віком 4-12 років, постраждалих від війни. Це метод, де дитина працює з м'якою іграшкою-собакою (Хібукі), яка стає «проекцією» її емоцій: дитина «лікує» іграшку від страхів, тим самим опрацьовуючи власні травми. Терапія

триває 8-12 сесій, включає батьків та вчителів для посилення підтримки, і допомагає зменшити симптоми стресу, нічні кошмари чи тривожність.

Використовуються різні методи психотерапії, а за потреби – медикаментозне лікування, переважно із застосуванням м'яких заспокійливих препаратів для дітей. Велика увага приділяється встановленню та підтримці контакту з батьками, однолітками та громадою. Якщо вказані заходи не дають позитивного ефекту, дитину переводять до регіонального центру на термін до двох тижнів для інтенсивної реабілітації. Ефективність такої допомоги оцінюється в межах 25–55 %, з особливим успіхом у роботі з підлітками, які пережили ракетні обстріли. [54]

Українська система соціально-психологічної допомоги дітям, постраждалим від війни, бере свій початок з досвіду конфлікту з 2014 року і зазнала подальшого розвитку під час повномасштабного вторгнення 2022 року. Її відмінною особливістю є те, що основна увага приділяється дітям з психотичними проявами та психічними розладами, які виникають на фоні фізичних травм чи вимушеного переміщення. Під час бойових дій у прифронтових зонах випробувана робота спеціальних мобільних груп психосоціальної допомоги, до складу яких входять дитячі психологи, соціальні працівники та педагоги. Практика довела їх ефективність і необхідність, особливо в евакуаційних центрах.

Досить відомою є українська програма «Ти як?», започаткована першою леді України Оленою Зеленською у травні 2022 року, спрямована на підтримку ментального здоров'я громадян України в умовах війни та післявоєнного відновлення. Її мета – створити систему психологічної підтримки, яка охоплює всі верстви населення, і дітей, і підлітків, і дорослих та внутрішньо переміщених осіб.

Рівень результативності української допомоги становить 15–45 %. Часто залучаються для допомоги державні органи та БФ. Загалом український досвід участі міжнародних організацій у підтримці дітей у воєнних конфліктах останніх десятиліть наочно доводить: наявність комплексної системи соціально-

психологічної підтримки є надзвичайно важливою умовою, адже без ефективної організації подібної допомоги, як вказує Ц. В. Оганісян, складно забезпечити нормальний розвиток дитини, її емоційну стабільність та здатність якісно інтегруватися в суспільство після травми. [26]

Надання комплексної соціально-психологічної допомоги дітям із психічними травмами спрямоване на забезпечення їх психологічного супроводу, стимулювання мобілізації внутрішніх ресурсів, підвищення резилієнсу, зниження психоемоційного напруження і втоми, швидке повернення до шкільного колективу тих, хто не потребує госпіталізації, а також відновлення психологічної стійкості дезорганізованих дитячих груп. При цьому система комплексної допомоги враховує досвід локальних воєн, на основі якого були визначені основні принципи її організації: наближеність – психологічна підтримка повинна максимально здійснюватися безпосередньо в школі, таборі чи громаді, серед однолітків; швидкість – реабілітаційні заходи необхідно застосовувати одразу після виявлення ознак психічних розладів, наприклад, через мобільні бригади; надійність – організація допомоги повинна формувати у дітей упевненість у своєчасному отриманні необхідної підтримки від дорослих; простота – діагностичні, лікувальні та реабілітаційні процедури мають бути легкими для виконання, доступними для дітей різного віку та не вимагати складного обладнання.

Виходячи з цього, можна стверджувати, що система комплексної соціально-психологічної допомоги дітям, постраждалим від війни, включає психодіагностику (використання дитячих шкал для оцінки травми), профілактичні заходи (освітні програми про емоції), психологічне консультування (індивідуальні сесії з малюванням чи грою), корекцію (робота з поведінковими проблемами) та психотерапію (групові заняття), які повинні проводитися кваліфікованим дитячим психологом у тісній співпраці з батьками, вчителями та медичними працівниками [75, 77].

Висновки до першого розділу

У результаті аналізу наукових джерел можна зробити низку теоретичних висновків.

1. Проаналізовано та зазначено, що поняття «соціально-психологічна реабілітація» етимологічно означає відновлення здатностей і є комплексним процесом, який охоплює заходи для соціальної інтеграції та психологічної стійкості. Історичний розвиток пов'язаний з наслідками світових воєн, еволюцією від юридичного до медичного та соціального трактування, з ключовими віхами (резолюції ООН 1950-х, програми ВООЗ), а в Україні регламентується Законом «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я».

2. Визначено, що проблеми дітей, постраждалих від воєнного конфлікту в Україні, невтішні: за даними Офісу генерального прокурора та ЮНІСЕФ, понад 2590 дітей стали жертвами агресії РФ (630 загиблих, 1960 поранених на 2025 рік), з фізичними (міни, брак води), психологічними (ПТСР, депресія), освітніми (пошкоджено 1650 шкіл) та соціальними викликами (переміщення 737 тис. дітей, бідність у 65% сімей). Основні потреби – безпека, емоційна підтримка, освіта та гуманітарна допомога – задовольняються через нормативну базу (Конвенція ООН про права дитини, Постанова КМУ про статус постраждалих) та програми (ЮНІСЕФ, БФ «Голоси дітей»).

3. Констатовано, що моделі соціально-психологічної реабілітації дітей передбачають негайний початок після евакуації з психодіагностикою, психопрофілактикою, консультуванням та психотерапією, адаптованими до віку. Виділено підходи: американський (швидке відновлення через шкільні центри, ефективність 45–75%), ізраїльський (інтеграція з освітою, 25–55%) та український (мобільні групи для прифронтових зон, 15–45%), з принципами наближеності, швидкості, надійності та простоти для мультидисциплінарного розвитку резилієнсу.

4. Аргументовано доведено, що наявні заходи не повністю вирішують проблеми, підкреслюючи необхідність посилення соціальної підтримки та розвитку моделей реабілітації.

5. Таким чином, проведений аналіз заклав теоретичне підґрунтя для емпіричного дослідження в другому розділі, підтверджуючи, що соціально-психологічна реабілітація є невід'ємною для подолання наслідків війни.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДІВ І ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙНИ

2.1. Організація і методика проведення дослідження у закладах освіти

Організація емпіричної частини дослідження передбачала поєднання кількісних і якісних методів, що дозволяє комплексно вивчити особливості соціально-психологічного стану дітей, які постраждали від війни, та визначити ефективність розробленої програми реабілітації. Базою дослідження стала одна із закладів загальної середньої освіти Київської області, де навчається клас у кількості 10 учнів молодшого шкільного віку (приблизно 9–10 років). Вибір саме цієї групи зумовлений тим, що в ній навчаються діти з різними життєвими обставинами: частина з них є внутрішньо переміщеними особами, окремі учні певний час проживали в зоні активних бойових дій, а також зафіксовані випадки втрати близьких родичів. Це дозволило розглядати клас як репрезентативний приклад цільової категорії дітей, які потребують психосоціальної підтримки.

Дослідження було побудовано у три послідовні етапи: констатувальний, формувальний та контрольний. На констатувальному етапі («до») здійснювалася початкова діагностика емоційного стану та соціальної поведінки дітей за допомогою анкетування батьків і педагогів, а також індивідуальних інтерв'ю з учнями. Формувальний етап полягав у впровадженні авторської програми соціально-психологічної реабілітації, що включала елементи арт-терапії, ігрових практик і групових вправ, спрямованих на зниження тривожності та розвиток навичок саморегуляції. Контрольний етап («після») передбачав повторне опитування батьків і педагогів, а також педагогічне спостереження за динамікою емоційного стану та соціальної взаємодії дітей у класному колективі.

Вибірка дослідження складалася з трьох груп учасників. Першу групу становили учні (10 осіб), з якими проводили інтерв'ю та спостереження у

навчальному процесі. Другу групу склали батьки (14 осіб), які взяли участь в анкетуванні через онлайн-форму Google Forms. Третю групу утворили педагоги (6 осіб), що також відповідали на питання стандартизованого опитувальника. Така трикутна модель вибірки дозволила розглянути ситуацію під різними кутами зору — очима дітей, батьків і вчителів, що підвищує надійність отриманих результатів.

Для збору емпіричних даних у дослідженні було використано комплекс методів, що дозволили виявити як кількісні, так і якісні характеристики емоційного стану та соціальної поведінки дітей. Основними інструментами виступили два стандартизовані опитувальники — для батьків і для педагогів, а також напівструктуроване інтерв'ю з дітьми та метод педагогічного спостереження. Зміст і структура цих інструментів подані нижче.

Анкетування батьків мало на меті отримати інформацію про частоту й інтенсивність емоційних та поведінкових проявів у дітей удома. Опитувальник складався з блоків, які стосувалися емоційних реакцій (тривожність, страхи, сум), поведінки (агресивність, труднощі з концентрацією, потреба в підтримці дорослих), соціальних взаємин (контакти з однолітками, конфліктність, відчуженість) та психофізіологічних аспектів (сон, соматичні скарги). Відповіді оцінювалися за єдиною чотирибальною шкалою: 0 — ніколи, 1 — інколи, 2 — часто, 3 — дуже часто. Такий формат дозволив кількісно зафіксувати вираженість окремих симптомів і забезпечив можливість порівняння результатів до і після програми. (дод. А.)

Опитувальник для педагогів був спрямований на діагностику емоційного клімату в класі та труднощів, які педагоги спостерігають у навчальній і соціальній поведінці дітей. Він містив питання щодо рівня напруженості, конфліктності, згуртованості, проявів травматичного досвіду, труднощів з увагою та мотивацією. Також включалися запитання щодо застосування вчителями певних форм підтримки та їхньої потреби у додаткових ресурсах. Використання однакової шкали (0–3) забезпечило уніфікованість інструментів і дозволило співставляти оцінки різних груп учасників. (дод. Б.)

Напівструктуроване інтерв'ю з дітьми проводилося індивідуально в безпечних умовах і мало дружній характер. У його структурі було 8–9 запитань, що стосувалися емоційних переживань («Що тебе засмучує чи хвилює?»), стратегій подолання («Що допомагає, коли тобі страшно чи сумно?»), соціальних взаємин («З ким тобі найприємніше грати?»), навчальних уподобань («Які уроки тобі найбільше подобаються?») та ресурсів («Хто тобі допомагає?»). Такий метод дозволив отримати якісні дані, що доповнили результати анкет. (дод. В.)

Педагогічне спостереження застосовувалося як додатковий інструмент для оцінки ефективності програми вже після її реалізації. Спостереження проводилося за такими критеріями: участь у групових завданнях, прояви ізоляції чи конфліктності, емоційні реакції на труднощі, рівень взаємопідтримки у класі.

Процедура дослідження була вибудована з урахуванням поетапності та забезпечення достовірності даних. На першому етапі («до») здійснювалась первинна діагностика: батьки та педагоги отримали посилання на Google Forms і заповнили відповідні опитувальники, а з учнями проводились індивідуальні інтерв'ю. Це дало змогу сформуванати початкову картину емоційного стану дітей, проблемних аспектів у поведінці та соціальній взаємодії.

Важливою складовою констатувального етапу дослідження стали інтерв'ю з дітьми, повні тексти яких подано у Додатку А. Аналіз цих матеріалів дав змогу глибше зрозуміти внутрішній світ учнів молодшого шкільного віку, їхні емоційні переживання, навчальні труднощі та особливості соціальної взаємодії. На відміну від опитувальників для батьків і педагогів, інтерв'ю містили розгорнуті відповіді, що дозволило не лише зафіксувати окремі показники, а й виявити повторювані мотиви, індивідуальні переживання та специфіку ставлення дітей до подій і шкільного середовища.

Розпочнемо аналіз із блоку «Емоції», що розкриває переживання учнів і фактори, які найчастіше викликають у них тривогу чи смуток. Значна частина дітей прямо зазначала, що їх засмучує війна та вибухи, що є показовим свідченням впливу травматичних подій на дитячу свідомість. Поряд із цим звучали більш буденні причини — хвороби, труднощі з навчанням, дрібні

невдачі у побуті («коли я хворію», «коли гублю щось»). Окремі учні відповіли, що «нічого не засмучує» або «все добре», що можна розглядати як свідчення їхньої адаптивності чи, навпаки, як прояв захисного уникання.

Не менш важливими є відповіді дітей на запитання про те, що їм допомагає у стані тривоги чи смутку. Переважна більшість учнів називали сім'ю як головне джерело підтримки («допомагає мама», «підтримка батьків і друзів»). Частина дітей відзначала власні стратегії — «згадую щось хороше», «мені допомагає сон», «спілкування з подругою». Це свідчить про наявність у дітей певного спектра копінг-стратегій, серед яких провідне місце займає сімейне оточення. Отримані дані підтверджують висновки батьків щодо підвищеної тривожності дітей, водночас розкриваючи їхні власні механізми подолання емоційних труднощів.

Аналізуючи блок «Шкільне життя», можна помітити, що діти достатньо відверто говорили про власні освітні уподобання й труднощі. Значна частина учнів називала своїми улюбленими предметами математику, фізичну культуру та читання. Ці відповіді повторюються найчастіше і демонструють, що діти схильні цінувати ті заняття, які або приносять відчуття успіху, або дозволяють активно діяти, рухатися та грати. Натомість серед «важких» предметів найчастіше згадувалася українська мова (через потребу писати багато або проблеми з почерком), а також математика у випадках, коли завдання здавалися занадто складними. Частина дітей говорила про труднощі з концентрацією («так, буває важко зосередитися»), що корелює з результатами анкетування педагогів, які також відзначали зниження уваги на уроках. Таким чином, дитячі інтерв'ю дозволяють глибше побачити конкретні причини навчальних труднощів — від складності навчального матеріалу до перевантаження та емоційної втоми.

Не менш важливим є блок «Соціальні взаємини», у якому діти описували свої стосунки з однолітками. Більшість учнів зазначали, що їм приємно спілкуватися з друзями, брати участь у спільних іграх, сидіти поруч з тими, з ким легко і весело. Це вказує на те, що у класах зберігається позитивний соціальний ресурс, який сприяє відчуттю належності до групи. Водночас у відповідях

регулярно звучала тема конфліктів: діти визнавали, що сварки трапляються, проте зазвичай «миримось швидко», «стає сумно, і ми домовляємось». Такий патерн співпадає з даними педагогів, які повідомляли про епізодичні конфлікти, але не масові чи системні. Отже, соціальна динаміка класів характеризується поєднанням природних суперечок і достатньо високої здатності до примирення, що є важливим позитивним фактором у контексті реабілітації.

Завершальний блок інтерв'ю — «Ресурси та закриття» — дозволяє краще зрозуміти, до кого діти звертаються по допомогу у складних ситуаціях і що вони вважають джерелом радості та підтримки. Переважна більшість учнів називали батьків як основних осіб, до яких можна звернутися: «до мами», «до тата», «до батьків». Дещо рідше згадувалися друзі чи вчителі. Це свідчить про те, що сім'я залишається головним осередком психологічної безпеки для дітей, а роль шкільного оточення сприймається як додаткова, але не провідна. Відповіді також показують, що навіть у кризових умовах діти усвідомлюють, де саме вони можуть отримати підтримку, і здебільшого покладаються на найближчих дорослих.

Що стосується джерел радості, то у відповідях дітей домінували теми, пов'язані з міжособистісними контактами («спілкування з рідними», «подарунки від друзів», «ігри з однокласниками»), а також із навчанням і відпочинком («люблю фізкультуру», «мене робить щасливим сон», «успіхи у навчанні»). Це підкреслює, що попри наявність тривог та труднощів, діти зберігають здатність отримувати позитивні емоції від простих і зрозумілих речей.

Узагальнюючи результати інтерв'ю, можна зробити кілька висновків. По-перше, у свідомості дітей чітко простежується вплив воєнних подій, що проявляється у згадках про страхи та тривоги, пов'язані з вибухами чи війною. По-друге, водночас інтерв'ю засвідчило, що у дітей є достатньо ресурсів для подолання негативних переживань — передусім через підтримку сім'ї, дружбу з однолітками та участь у спільних заняттях. По-третє, результати інтерв'ю добре співвідносяться з даними опитування батьків і педагогів: зокрема, конфлікти визнають і діти, і вчителі, а підвищена тривожність фіксується в усіх трьох

групах респондентів. Таким чином, інтерв'ю не лише підтверджує кількісні дані, а й розкриває їх глибший зміст, додаючи емоційно-ціннісний вимір до загальної картини дослідження.

На початковому етапі дослідження було проведено опитування батьків, яке дозволило виявити найбільш типові труднощі дітей у різних сферах. Зупинимось детальніше на окремих запитаннях, що ілюструють ключові проблеми.

Питання «Дитина часто виглядає тривожною або наляканою» показало, що лише 3 батьки відзначили відсутність таких проявів (0 — ніколи). Найбільша частка відповідей припала на варіант «1 — інколи» (7 осіб), тоді як 3 респонденти оцінили цей прояв як «часто», і ще 1 батько — як «дуже часто» (рис. 2.1).

Е1. Дитина часто виглядає тривожною або наляканою.
14 відповідей

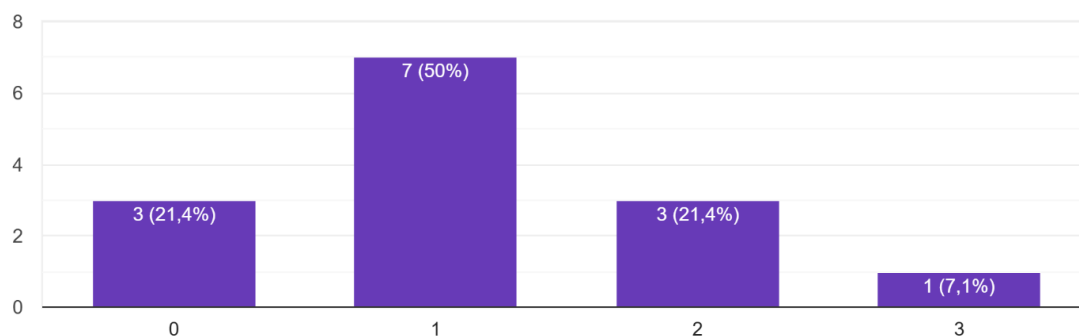


Рис. 2.1. Розподіл відповідей батьків на питання Е1 «Дитина часто виглядає тривожною або наляканою» (етап «до»)

Таким чином, уже на рівні індивідуального питання простежується тенденція: переважна більшість дітей хоча б іноді демонструють ознаки тривожності та страху, що свідчить про високий рівень емоційної напруги у вибірці. Це підтверджує необхідність впровадження заходів, спрямованих на стабілізацію емоційного стану й розвиток почуття безпеки.

Питання «Дитині важко зосередитися на навчанні чи виконанні домашніх завдань» виявило подібну картину: 3 батьки обрали варіант «0 — ніколи», тоді як найбільша частка відповідей знову зосередилась на рівні «1 — інколи» (7 осіб). Водночас 2 респонденти відзначили, що проблема концентрації виникає «часто», і ще 2 батьки оцінили її як «дуже часто» (рис. 2.2). Це свідчить про те,

що труднощі із зосередженістю на навчальних завданнях є досить поширеним явищем, яке може негативно впливати на успішність і потребує педагогічної та психологічної корекції.

В2 — Дитині важко зосередитися на навчанні чи виконанні домашніх завдань.

14 відповідей

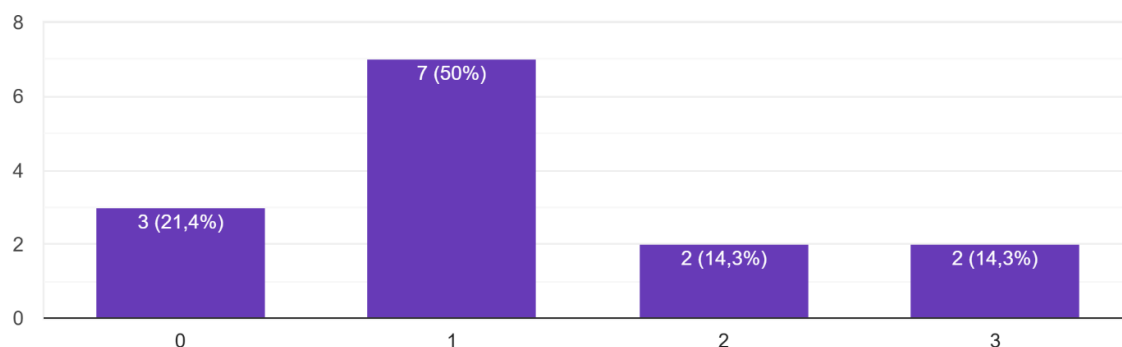


Рис. 2.2. Розподіл відповідей батьків на питання В2 «Дитині важко зосередитися на навчанні чи виконанні домашніх завдань» (етап «до»)

Питання «Дитина уникає спільних ігор або групових занять» продемонструвало, що 10 батьків обрали варіант «0 — ніколи», ще 4 респонденти зазначили, що така поведінка спостерігається «інколи». Вищі рівні проявів («часто» та «дуже часто») не були відзначені жодним із батьків (рис. 2.3). Це означає, що попри загальну емоційну напругу й труднощі з концентрацією, більшість дітей зберігають здатність до участі в колективних іграх і груповій діяльності, що є позитивним ресурсом для соціальної адаптації.

S1 — Дитина уникає спільних ігор або групових занять.

14 відповідей

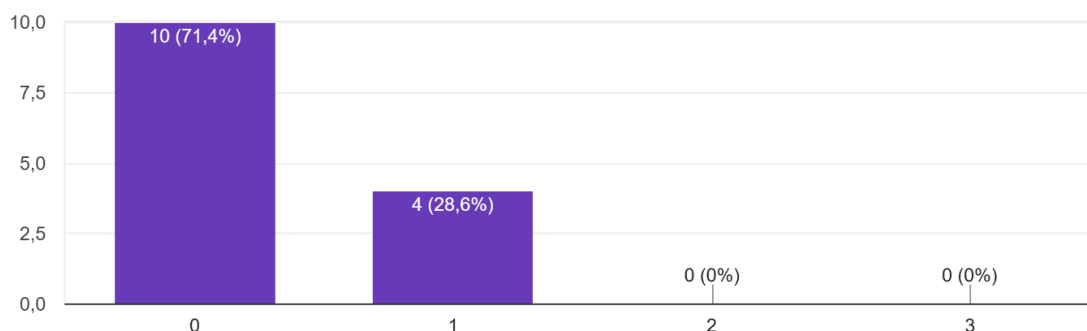


Рис. 2.3. Розподіл відповідей батьків на питання S1 «Дитина уникає спільних ігор або групових занять» (етап «до»)

Питання «Труднощі зі сном (важко заснути, нічні пробудження)» показало, що 6 батьків не спостерігали подібних проблем («0 — ніколи»), ще 6 респондентів відзначили їх «інколи». Водночас 1 батько вказав на часті труднощі зі сном («2 — часто»), і ще 1 — на дуже часті прояви («3 — дуже часто») (рис. 2.4). Це свідчить, що проблема сну актуальна для частини дітей і може бути одним із важливих індикаторів їхнього емоційного напруження. Враховуючи тісний зв'язок між психоемоційними станами та фізіологічним самопочуттям, нормалізація сну є важливим завданням у рамках програми соціально-психологічної реабілітації.

P1 — Труднощі зі сном (важко заснути, нічні пробудження).

14 відповідей

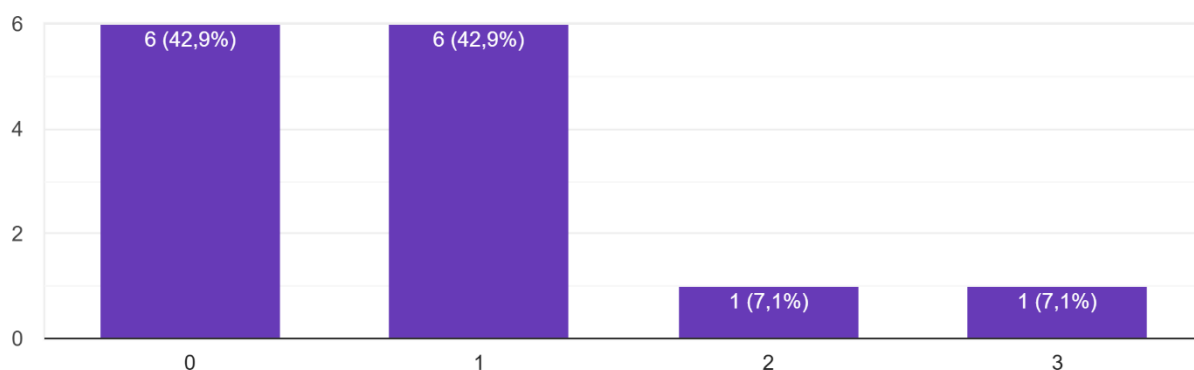


Рис. 2.4. Розподіл відповідей батьків на питання P1 «Труднощі зі сном (важко заснути, нічні пробудження)» (етап «до»)

Результати узагальнення відповідей батьків за підшкалами опитувальника (рис. 2.5) свідчать про наявність певних емоційних та поведінкових труднощів у дітей на етапі «до». Середній показник за шкалою «Емоції» становить 1,00, що вказує на відносно часті прояви тривожності, пригніченості та раптових емоційних реакцій. За шкалою «Поведінка» отримано середнє значення 0,93, що відображає помірні труднощі з концентрацією уваги, дратівливістю та потребою у постійному заспокоєнні. Найнижчі результати виявлені за шкалою «Соціальні взаємини» (0,29), що може свідчити про менш виражені проблеми у сфері міжособистісної взаємодії, хоча у частини дітей вони все ж спостерігаються. Водночас за шкалою «Психофізіологія» середнє значення склало 0,82, що

демонструє наявність скарг на соматичні симптоми та порушення сну у помірному ступені.

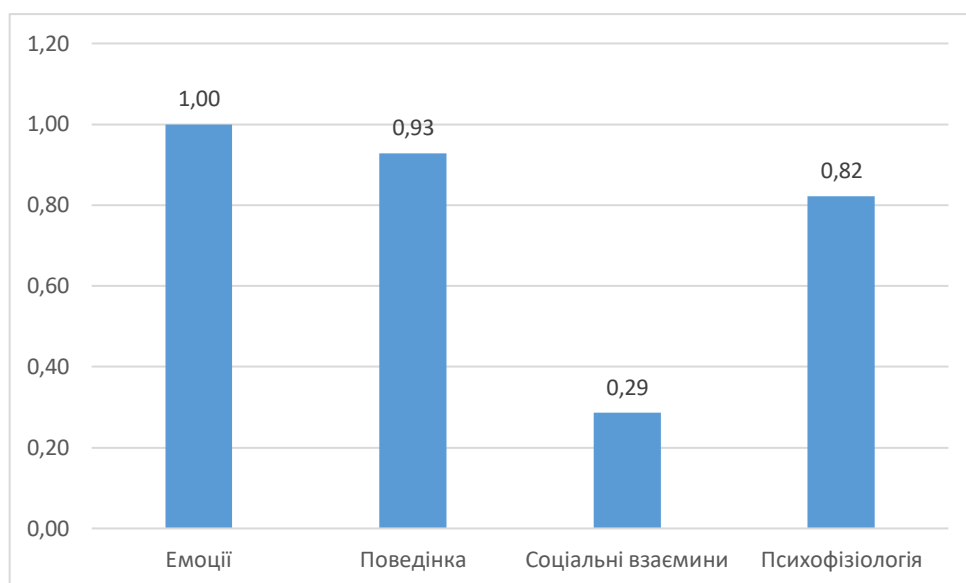


Рис.2.5. Середні показники за підшкалами опитувальника для батьків (етап «до»)

Таким чином, найвищий рівень труднощів на етапі «до» зафіксовано у сфері емоційного стану, дещо нижчі – у поведінковій та психофізіологічній сферах, а найменше – у соціальних взаєминах.

Наступним етапом дослідження стало узагальнення результатів опитування педагогів, яке дозволяє оцінити психоемоційний стан та поведінкові прояви дітей у шкільному середовищі. Аналіз відповідей учителів надає додаткову інформацію про атмосферу у класі та характер труднощів, які спостерігають дорослі у повсякденній навчальній діяльності.

Перше питання стосувалося загального емоційного фону в класі: «Загальний емоційний фон у класі був напруженим (підвищена тривожність, збудженість)». Як показано на рис. 2.6, більшість педагогів відзначили наявність напруженості у колективі. Це свідчить про те, що ситуація у класах загалом характеризується підвищеною емоційною чутливістю, що може бути пов'язано із переживанням дітьми стресових і травматичних подій. Наявність такого емоційного фону ускладнює навчальний процес та вимагає від педагогів додаткових зусиль для створення підтримувальної та безпечної атмосфери.

C1 — Загальний емоційний фон у класі був напруженим (підвищена тривожність, збудженість).

6 відповідей

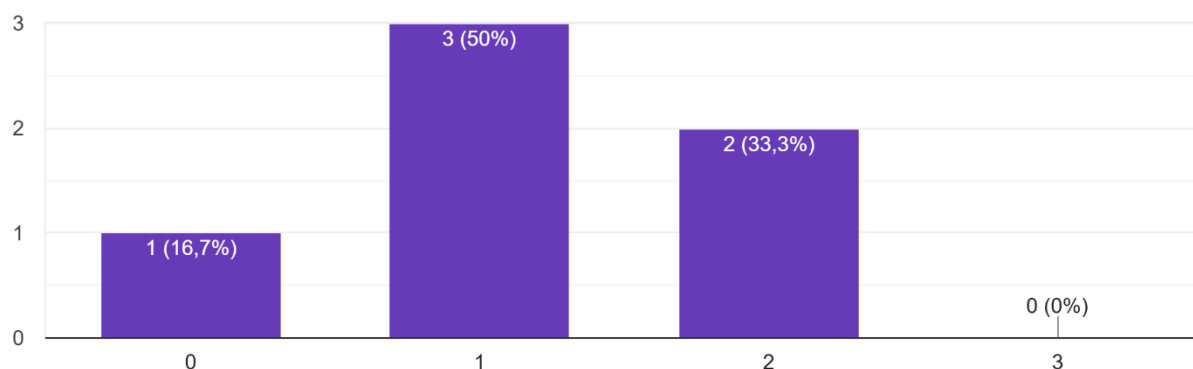


Рис. 2.6. Розподіл відповідей педагогів на запитання «Загальний емоційний фон у класі був напруженим»

Питання «Часто виникали конфлікти між учнями» показало, що 2 педагоги не спостерігали подібних ситуацій («0 — ніколи»), тоді як 4 респонденти відзначили їх «інколи» («1 — інколи»). Відповідей «2 — часто» та «3 — дуже часто» не зафіксовано (рис. 2.7). Це свідчить, що конфлікти мають радше епізодичний характер, однак потребують цілеспрямованої профілактики (правила взаємодії, медіація однолітків, тренування навичок ненасильницького спілкування), аби запобігти переходу до більш інтенсивних проявів.

C2 — Часто виникали конфлікти між учнями.

6 відповідей

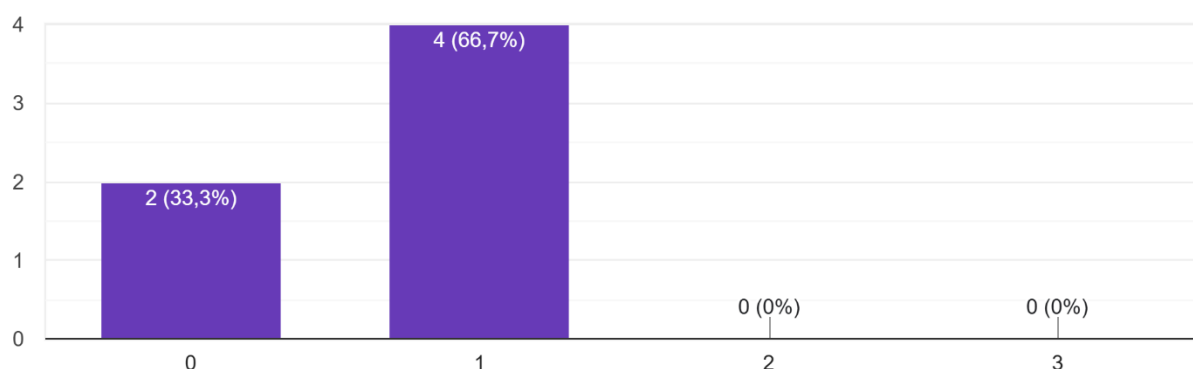


Рис. 2.7. Розподіл відповідей педагогів на запитання «Часто виникали конфлікти між учнями»

Питання «Учні уникали тем, пов'язаних із війною або складними подіями» показало такий розподіл відповідей: 2 педагоги взагалі не стикалися з подібними проявами («0 — ніколи»), ще 2 відзначили їх «інколи», і стільки ж повідомили про часті випадки («2 — часто»). Варіант «3 — дуже часто» обрано не було (рис. 2.8). Це свідчить, що тема війни залишається чутливою для значної частини дітей, а уникання таких тем може виступати психологічним механізмом захисту від травматичного досвіду.

T1 — Учні уникали тем, пов'язаних із війною або складними подіями.

6 відповідей

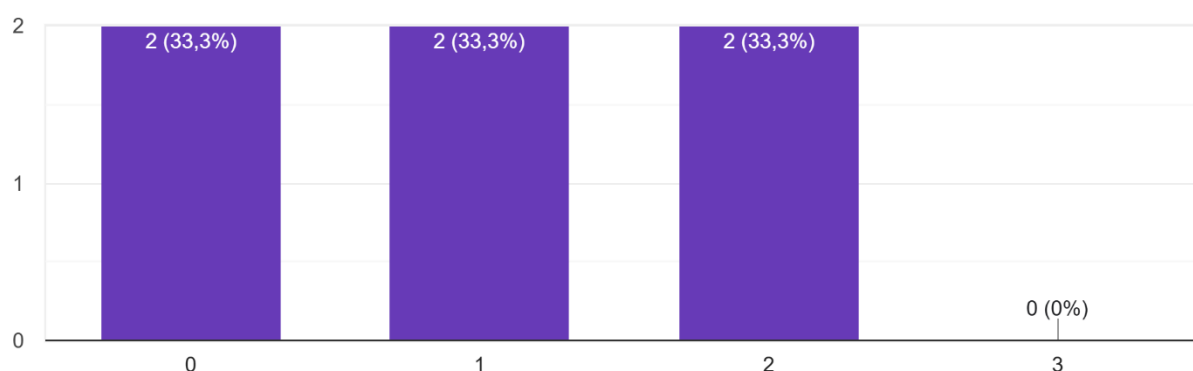


Рис. 2.8. Розподіл відповідей педагогів на запитання «Учні уникали тем, пов'язаних із війною або складними подіями»

Питання «У частини учнів знизилася навчальна мотивація» показало, що 2 педагоги відзначили такі прояви «інколи», 3 респонденти — «часто», а ще 1 — «дуже часто». Відповідей «0 — ніколи» у цьому випадку не зафіксовано (рис. 2.9). Це означає, що зниження навчальної мотивації є помітною проблемою, яка охоплює значну частину дітей та може негативно позначатися на результативності освітнього процесу.

L1 — У частини учнів знизилася навчальна мотивація.

6 відповідей

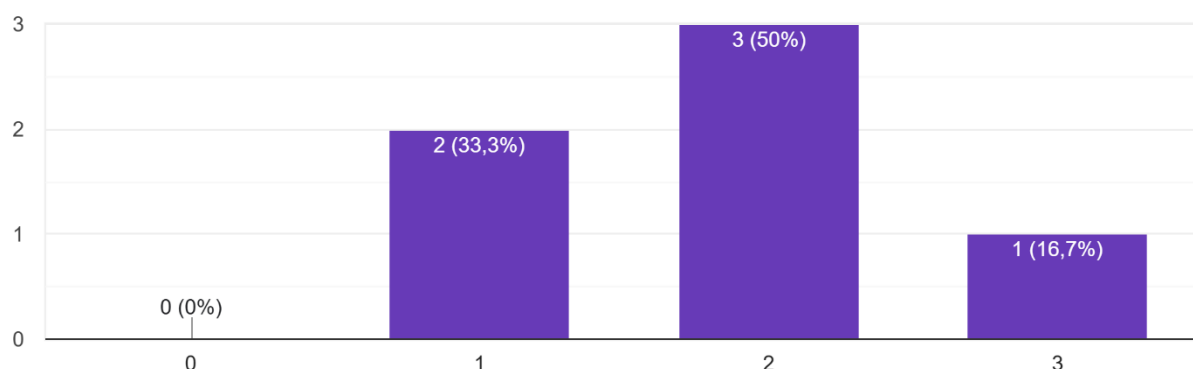


Рис. 2.9. Розподіл відповідей педагогів на запитання «У частини учнів знизилася навчальна мотивація»

Середні значення за підшкалами опитувальника педагогів (рис. 2.10) показали, що найвищий показник спостерігається за шкалою «Класний клімат» (С) — 1,28, що вказує на відносно часту наявність напруженого емоційного фону та конфліктів між учнями. Решта шкал виявили однаковий рівень — 1,00. Це стосується підшкали «Травматичні реакції» (Т), де вчителі відзначали уникання дітьми тем, пов'язаних із війною, та раптові емоційні реакції; підшкали «Поведінка» (В), яка охоплювала випадки агресії та труднощі з концентрацією; підшкали «Навчальна мотивація» (L), що включала зниження інтересу до навчання й часті пропуски занять; а також підшкали «Психологічна підтримка» (S), де фіксувалася як наявність педагогічних стратегій підтримки, так і потреба у додатковій допомозі.

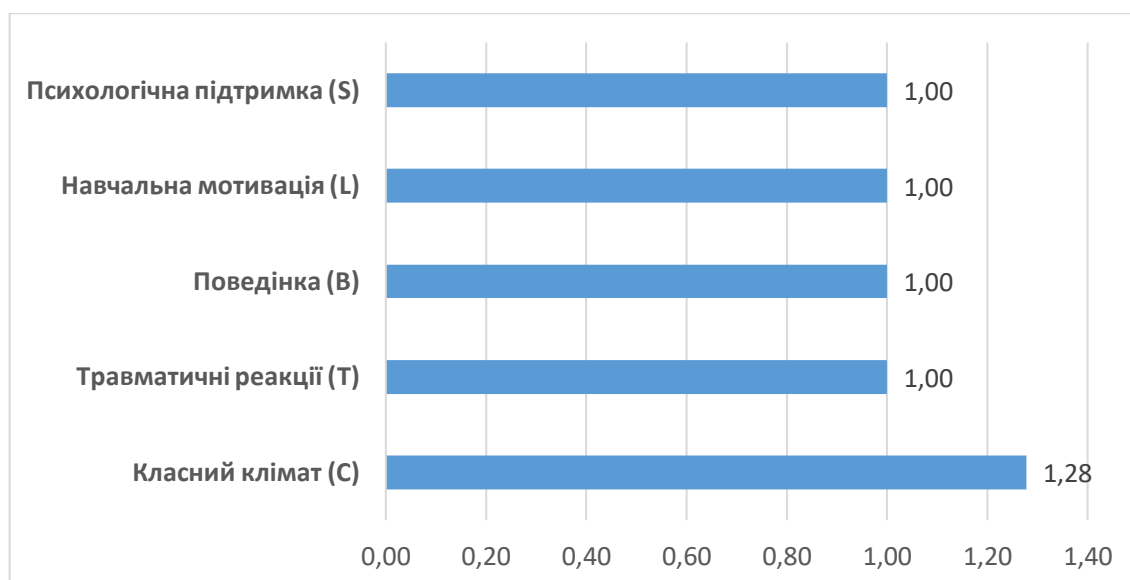


Рис. 2.10. Середні показники за підшкалами опитувальника для педагогів

Отже, результати констатувального етапу дослідження засвідчили наявність у дітей молодшого шкільного віку, постраждалих від війни, низки емоційних і поведінкових труднощів, які проявляються у підвищеній тривожності, зниженні концентрації уваги, окремих випадках емоційного напруження та порушення сну. Разом із тим, отримані дані свідчать про збереження значного особистісного потенціалу та соціальних ресурсів — підтримки з боку сім'ї, позитивного мікроклімату в класах, здатності дітей до комунікації та примирення у конфліктних ситуаціях.

Узагальнення результатів опитувань батьків і педагогів, а також аналіз інтерв'ю з дітьми дають підстави стверджувати, що більшість учнів перебувають у стані емоційної напруги середнього рівня, яка не має патологічного характеру, але потребує цілеспрямованої психолого-педагогічної підтримки.

Виявлені особливості емоційного стану та соціальної взаємодії дітей стали підґрунтям для розроблення та впровадження авторської програми соціально-психологічної реабілітації, спрямованої на зниження тривожності, розвиток навичок саморегуляції, зміцнення почуття безпеки та соціальної згуртованості учнів.

2.2. Формування програми соціально-психологічної реабілітації дітей, постраждалих від війни

Результати констатувального етапу засвідчили наявність у вибірці підвищеної тривожності, труднощів із концентрацією, окремих порушень сну та епізодів конфліктності при збереженні важливих соціальних ресурсів (підтримка сім'ї, здатність до примирення). Саме ці емпіричні висновки зумовили розроблення програми, спрямованої на зниження тривожності, розвиток саморегуляції, підтримку почуття безпеки та покращення взаємодії в класі. Концептуально програма спирається на три сучасні українські рамки:

- 1) підходи Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» щодо розвитку культури піклування й доступних технік самодопомоги; [5]
- 2) методичні рекомендації МОН України з надання першої психологічної допомоги та організації безпечного освітнього середовища; [23]
- 3) адаптовані до українських умов протоколи Teaching Recovery Techniques (TRT), валідовані для дітей і підлітків в Україні у 2022–2024 рр. [81]

У впровадженні ми використали комбінацію когнітивно-поведінкових технік, арт-терапевтичних практик і тілесно-орієнтованих вправ, але їхню структуру, інтенсивність і приклади завдань було спроектовано саме під особливості нашої вибірки (молодший шкільний вік, 10 учнів, частина — ВПО, окремі випадки втрат у сім'ї). Зовнішні ініціативи (на кшталт арт-терапевтичних програм Save Ukraine чи груп відновлення з елементами TRT, які демонструють позитивні тенденції у зниженні тривоги та покращенні соціальної взаємодії) розглядалися як контекстні орієнтири, але практичний зміст занять, добір інструментів і критерії оцінювання визначалися виключно потребами наших учнів і даними констатувального етапу. [63]

Заняття проводилися у форматі щотижневих групових сесій протягом 6–8 тижнів (60 хв кожне) із вбудованими елементами психоедукації для дітей та зустрічами з батьками/педагогами щодо підтримувальної взаємодії вдома і в класі, відповідно до рекомендацій МОН і підходів ППД.

Мета програми – створити безпечні умови для відновлення емоційного балансу дітей, розвинути навички саморегуляції, підвищити самооцінку та покращити соціальну взаємодію. Завданнями є:

1) Психоедукація та нормалізація реакцій. Дітям та їхнім батькам пояснюються типові реакції на травму й важливість відповідних стратегій подолання. Програма інтегрує підходи програми «Children and War» та «Teaching Recovery Techniques», які включають нормалізацію стресових реакцій, роботу з нав'язливими спогадами й розвиток релаксаційних навичок. [62]

2) Емоційна експресія. Використовуються елементи арт-терапії: малювання, ліплення, колажі й пісочна терапія. Дослідження Save Ukraine підкреслює, що арт-терапія є клінічно валідованим підходом, який дозволяє дітям без слів висловлювати переживання, знижує тривожність і допомагає відновити самооцінку. Терапевти підбирають методики відповідно до віку та емоційного стану. [64]

3) Релаксація та тілесні техніки. Діти навчаються діафрагмального дихання, прогресивної м'язової релаксації та йоги. У межах програми USAP до занять входили дихальні вправи та йога, що допомагало учасникам справлятися зі стресом [73]. У багатьох українських програмах також використовують дотикову терапію HibuKi, коли дитина дотикається до м'якої іграшки й переносить на неї свої страхи – це зменшує агресію та депресивні прояви. [74]

4) Когнітивно-поведінкові стратегії. Під керівництвом психолога діти вчаться ідентифікувати негативні думки, перевіряти їх реалістичність та замінювати більш адаптивними. Програма TRT включає вправи зі створення письмової або малюнкової історії травматичного досвіду та його обговорення, що сприяє десенсибілізації. [62]

5) Соціальні навички та підтримка. У групових іграх розвиваються емпатія, вміння вирішувати конфлікти та співпрацювати. Табори USAP відзначають, що діти після програм краще спілкуються й мають менше ізоляції. [74]

6) Робота з батьками та педагогами. Програма передбачає 2 окремі зустрічі з батьками, де розглядаються стратегії підтримки дітей, та рекомендації для

педагогів щодо створення безпечного клімату в класі. Досвід Recovery Camp свідчить, що участь матерів у паралельних тренінгах підвищує ефективність дитячої реабілітації. [73]

Програма розрахована на 8 занять (за потреби – 6–8 тижнів), що проводяться раз на тиждень у малих групах по 6–8 дітей. Тривалість одного заняття – 60 хвилин. Таблиця 2.1 відображає теми, методи та очікувані результати кожного заняття.

Таблиця 2.1

Структура програми соціально-психологічної реабілітації дітей, постраждалих від війни

№ заняття та тема	Методи та вправи	Очікувані результати
1. Безпечний простір і знайомство	Психоедукація про типові реакції на стрес; складання правил групи; ігрові вправи на знайомство; створення «кутка безпеки»	Діти усвідомлюють нормальність своїх реакцій, формують довіру до групи, відчувають безпеку
2. Арт-терапія та емоційна експресія	Малювання на тему «Мoje місце сили», ліплення з глини, пісочні міні-сценки; використання методики «Hibuki» для перенесення страхів на іграшку	Зниження тривожності, вираження складних почуттів у безпечній формі, підвищення самооцінки
3. Релаксація та тілесні практики	Навчання глибокому диханню, прогресивна м'язова релаксація, коротка йога чи стрейчинг; вправи з тілесної чутливості («слухаємо серце»)	Формування навичок саморегуляції; зменшення фізичної напруги; підвищення контролю над тілесними відчуттями
4. Когнітивні стратегії та робота з думками	Вправа «Піймай думку» (діти вчать помічати негативні думки); підхід «стоп-кадр» для зупинки нав'язливих образів; складання позитивних тверджень	Сформовані навички розпізнавання негативних переконань, розвиток більш оптимістичного мислення
5. Соціальні навички та групова взаємодія	Рольові ігри й тренінгові вправи («Як висловити прохання», «Я-повідомлення»); ігри на командну співпрацю; обговорення конфліктних ситуацій	Покращення комунікації, розвиток емпатії, зниження конфліктності
6. Оповідання та обробка	Створення казки або коміксу про власний досвід (метод TRT); вправа «Дерево переживань» (малюнок на аркуші зі	Сниження емоційної напруги, інтеграція травматичного досвіду, зростання почуття контролю

травматичного досвіду	спогадами та ресурсами); обговорення тільки в безпечному форматі	
7. Ресурси, мрії та плани	Вправа «Сонячний ящик» (діти збирають у коробку символічні предмети-ресурси), групові дискусії про мрії та сильні сторони; музикотерапія чи танцювальна імпровізація	Посилення відчуття власних ресурсів, формування позитивних перспектив, підвищення мотивації
8. Підсумки та план подальшої підтримки	Рефлексія змін, обмін успіхами; вправи на прощання («Лист самому собі»); зустріч із батьками (обговорення прогресу, передача рекомендацій)	Закріплення досягнень, посилення підтримки з боку дорослих, завершення групової взаємодії

Як видно з таблиці 2.2, програма має чітко структуровані етапи, що поєднують різні методи психосоціальної підтримки. У подальшому зупинимося детальніше на змісті кожного заняття, розкривши їхню мету, основні вправи та очікувані результати.

Заняття 1. Безпечний простір і знайомство. Під час першого заняття ведучі пояснюють дітям, що почуття страху, гніву чи смутку є нормальною реакцією на травматичні події. Подібний підхід до нормалізації реакцій використовується в програмах TRT і «Children and War» [62]. Разом із учасниками створюються правила групи та «куток безпеки» – символічний простір, де дитина може відчувати захищеність. Легкі ігрові вправи допомагають встановити довіру.

Заняття 2. Арт-терапія та емоційна експресія. Діти через малювання, ліплення або пісочні композиції виражають складні емоції. Save Ukraine підкреслює, що арт-терапія дозволяє дітям, які не можуть описати свій досвід словами, зовнішньо виражати біль, отримувати відчуття безпеки та відновлювати самоповагу [64]. Для частини учасників доцільно використати метод «Нібукі»: дитина отримує м'яку іграшку, про яку турбується, переносить на неї свої страхи й поступово відчуває зменшення агресії [74].

Заняття 3. Релаксація та тілесні практики. Дихальні вправи та прогресивна м'язова релаксація допомагають зменшити фізичне напруження та навчитися саморегуляції. У програмах UCAP до занять входили дихальні вправи, йога та музикотерапія, що допомагали дітям справлятися зі стресом [73]. Додатково

можна застосовувати елементи йоги та танцю, щоб залучити тіло до процесу відновлення.

Заняття 4. Когнітивні стратегії та робота з думками. Діти вчаться помічати негативні думки та змінювати їх. Вправи на зупинку тривожних образів і формування позитивних тверджень ґрунтуються на когнітивно-поведінковій терапії та методиках TRT [62].

Заняття 5. Соціальні навички та групова взаємодія. Через рольові ігри та командні вправи діти тренують навички ефективного спілкування, вчаться управляти конфліктами, підтримувати одне одного. Відгуки педагогів після втручань показують, що у дітей зменшується конфліктність і зростає згуртованість [60].

Заняття 6. Оповідання та обробка травматичного досвіду. Заняття базується на принципі безпечного занурення в травматичні спогади. Діти створюють оповідання чи комікс про пережиті події, що дозволяє поступово інтегрувати травму в життєву історію. У програмі TRT подібні вправи сприяють зниженню симптомів ПТСР.

Заняття 7. Ресурси, мрії та плани. Учасники визначають свої внутрішні та зовнішні ресурси; за допомогою арт-терапії й творчих завдань діти фокусуються на позитивних подіях та мріях. Програми Save Ukraine заохочують індивідуальний підхід та підкреслюють, що адаптивні методики підбираються з огляду на вік і стан дитини.

Заняття 8. Підсумки та план подальшої підтримки. На фінальному занятті група обговорює зміни, які відбулися за час програми. Діти пишуть «лист самому собі», де описують свої сильні сторони і стратегії подолання. Для батьків проводиться зустріч, на якій обговорюється прогрес дітей, рекомендації для продовження підтримки та роздаються матеріали про ресурси у громаді. У таборах USAP участь матерів і подальше консультування показали, що 80 % матерів після програми планують використовувати отримані знання [73].

Очікується, що після участі у програмі діти демонструватимуть зниження рівня тривожності й депресивних симптомів, покращення уваги та саморегуляції,

зменшення агресивних реакцій і конфліктів. Дослідження таборів USAP показало, що 75 % дітей мали покращений психосоціальний стан, 69 % знову отримали задоволення від діяльності, а 55 % краще спілкувалися з однолітками [60]. Програми art-терапії Save Ukraine відзначають зниження тривоги, повернення самооцінки та розвиток соціальних і когнітивних навичок у дітей. Паралельна робота з батьками очікувано призведе до підвищення сімейної підтримки та створить стабільніше середовище для дітей.

У підсумку, запропонована програма є комплексною та гнучкою: вона поєднує доказові методи когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, тілесних практик та групових ігор. Такий підхід дозволяє враховувати індивідуальні потреби дітей, активно залучати батьків і педагогів та сприяє стійкому відновленню емоційного благополуччя дітей, які постраждали від війни.

2.3. Аналіз та оцінка ефективності впровадження програми технології соціально-психологічної реабілітації дітей, постраждалих від війни

Метою цього етапу дослідження є перевірка результативності розробленої програми соціально-психологічної реабілітації. Особливу увагу було зосереджено на динаміці емоційного стану дітей, змінах у їхній поведінці та загальному емоційно-психологічному кліматі в класі. Повторний етап («після») проводився для того, щоб виявити, наскільки застосовані методики сприяли зниженню рівня тривожності, агресивності, проявів ізоляції та водночас посиленню згуртованості, позитивного емоційного фону й готовності до взаємодії.

На завершальному етапі («після») ключову роль відігравало педагогічне спостереження, спрямоване на виявлення змін у щоденній поведінці та міжособистісних стосунках у класному колективі. Таке поєднання методів дало можливість зіставити суб'єктивні оцінки дорослих і об'єктивні ознаки змін у дітей.

Аналіз результатів упровадження програми соціально-психологічної реабілітації здійснювався на основі методу педагогічного спостереження, що дозволяє зафіксувати динаміку поведінки та емоційних реакцій дітей у природному освітньому середовищі. Такий підхід обґрунтовано дає змогу не лише констатувати зміни, але й оцінювати їхню сталість у повсякденному житті класного колективу.

Упродовж усього циклу занять (арт-терапевтичні вправи, тренінги, рольові ігри, групові завдання) вчителі та психологи фіксували чотири ключові блоки показників: емоційний стан, міжособистісні стосунки, навчальна активність і рівень саморегуляції.

Після реалізації програми спостерігалось виразне зниження рівня тривожності та напруженості. Якщо на початку діти часто демонстрували підвищену збудженість, уникали певних тем (зокрема, пов'язаних із війною) або реагували сльозами на будь-які труднощі, то згодом їхні емоційні реакції стали більш врівноваженими. Учителі відзначали, що діти швидше заспокоювалися після конфліктів або невдач, почали активніше користуватися навичками самозаспокоєння (глибоке дихання, «рахунок до десяти», переключення уваги). Це вказує на розвиток базових механізмів емоційної саморегуляції.

На рівні соціальної взаємодії було зафіксовано зниження кількості конфліктних ситуацій. Якщо раніше сварки виникали спонтанно і нерідко супроводжувалися агресивними висловами, то після програми діти стали частіше використовувати словесні способи вирішення суперечок і виявляли здатність до компромісу. Педагоги звертали увагу на зростання рівня емпатії: діти почали помічати емоційний стан однокласників («підходили заспокоїти, коли хтось плакав», «підтримували у складній ситуації»). Також підвищилася згуртованість у групових видах діяльності — під час спільних ігор і вправ школярі охочіше брали на себе різні ролі та проявляли командний дух.

У навчальному процесі виявлено зростання залученості до роботи на уроках. Діти, які раніше пасивно спостерігали чи відмовлялися від виконання завдань, почали частіше брати участь у спільній діяльності. Учителі

зауважували, що під час інтерактивних вправ діти проявляли ініціативу, ставили більше запитань, намагалися висловлювати власну думку. Поступово знизилась кількість випадків уникання роботи, особливо серед тих учнів, які до початку програми демонстрували низьку навчальну мотивацію.

Окремо варто наголосити на змінах у поведінці, що свідчать про формування навичок самоконтролю. Якщо на початковому етапі діти швидко втрачали контроль над емоціями й потребували зовнішнього втручання дорослого, то після програми все частіше вдавалося спостерігати приклади самостійного подолання емоційних спалахів. Учителі описували ситуації, коли учні після конфлікту зупиняли себе словами «я не буду сваритися» або свідомо відходили від проблемної ситуації, щоб заспокоїтися.

Таким чином, результати спостереження свідчать про позитивний вплив програми: діти стали емоційно стабільнішими, соціально згуртованішими та навчально активнішими. Порівняння з початковим станом показує зменшення частоти негативних проявів (агресія, конфлікти, уникання діяльності) та зростання позитивних (взаємодопомога, співпраця, самоконтроль). Це дозволяє стверджувати, що запропонована програма є дієвим інструментом соціально-психологічної підтримки дітей, які пережили травматичні події.

Висновки до другого розділу

У другому розділі було здійснено комплексний аналіз психоемоційного стану та соціальної адаптації дітей, постраждалих від воєнних подій, на основі опитувань батьків, педагогів і безпосередніх інтерв'ю з учнями. Отримані результати засвідчили наявність у дітей виражених емоційних та поведінкових труднощів, що проявлялися у підвищеній тривожності, порушеннях сну, епізодах агресивності, униканні тем, пов'язаних із війною, а також у зниженні навчальної мотивації. Водночас було виявлено збереження важливих ресурсних факторів — прагнення до дружніх контактів, готовність до примирення у

конфліктних ситуаціях, позитивне ставлення до окремих навчальних предметів і висока роль сімейної підтримки.

Дані педагогів підтвердили наявність напруженого емоційного фону в класних колективах, епізодичних конфліктів і зниження мотивації, проте одночасно засвідчили збереження потенціалу згуртованості та взаємопідтримки серед дітей. Інтерв'ю з учнями деталізували ці спостереження, дозволивши зрозуміти суб'єктивний досвід дітей: вони чітко пов'язували свої страхи з воєнними подіями, але при цьому відзначали важливість сім'ї та друзів як головних джерел емоційної стабільності.

Впровадження програми соціально-психологічної реабілітації показало позитивну динаміку за всіма ключовими показниками. Спостереження педагогів засвідчили зменшення частоти конфліктів, зростання залученості у групові завдання, покращення навичок емоційної саморегуляції та підвищення рівня взаємопідтримки у класному середовищі. Це дозволяє стверджувати, що запропонована програма є ефективним інструментом зниження негативних наслідків воєнної травматизації та сприяє формуванню сприятливого психологічного клімату в учнівських колективах.

Узагальнюючи результати, можна констатувати, що поєднання кількісних методів (анкетування) та якісних (інтерв'ю й педагогічне спостереження) забезпечило цілісне уявлення про психоемоційний стан дітей та дозволило довести дієвість розробленої програми реабілітації.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було здійснено комплексне теоретичне й практичне дослідження проблеми соціально-психологічної реабілітації дітей, постраждалих від війни. На основі аналізу наукових джерел, сучасних підходів та емпіричних даних визначено актуальність і необхідність системної підтримки дітей у шкільному середовищі.

У процесі дослідження було досягнуто поставленої мети та виконано всі завдання. Здійснено критичний аналіз сучасних наукових підходів до проблеми соціально-психологічної реабілітації. Виявлено основні труднощі дітей молодшого шкільного віку (підвищена тривожність, емоційна нестабільність, труднощі у соціальних взаєминах, зниження навчальної мотивації), а також збережені ресурси (дружні контакти, підтримка сім'ї, здатність до швидкого примирення у конфліктних ситуаціях). Розроблено та впроваджено програму реабілітації, яка показала свою ефективність у зниженні рівня тривожності, зменшенні частоти конфліктів та розвитку навичок емоційної саморегуляції.

Використані методи дослідження — анкетування батьків і педагогів, інтерв'ю з дітьми, педагогічне спостереження — довели свою доцільність та ефективність. Поєднання кількісних та якісних методів дало можливість отримати цілісну картину проблеми, а також простежити динаміку змін після впровадження програми. Педагогічне спостереження, проведене на завершальному етапі, підтвердило стійкі позитивні результати.

Отримані дані мають як теоретичне, так і практичне значення. Теоретично вони розширюють уявлення про особливості впливу воєнних травм на дітей молодшого шкільного віку, а також підтверджують ефективність інтеграції арт-терапевтичних і групових методик у навчально-виховний процес. Практично результати можуть бути використані шкільними психологами, соціальними педагогами та вчителями для організації системної підтримки дітей у кризових умовах.

Доцільним є поширення досвіду впровадженої програми на інші навчальні заклади, зокрема у громадах, що найбільше постраждали від воєнних дій. Рекомендується доповнити програму елементами індивідуальної психологічної підтримки та залученням батьків до процесу реабілітації. Також варто створити методичні матеріали для педагогів, які допоможуть застосовувати розроблені технології у щоденній практиці.

Результати дослідження підтверджують, що розроблена програма має значний потенціал для подальшого розвитку та масштабування. Перспективними є наукові розвідки щодо довготривалого впливу подібних програм на особистісний розвиток дітей, а також міждисциплінарні дослідження із залученням психологів, педагогів та соціальних працівників.

Таким чином, проведене дослідження дозволяє стверджувати, що розроблені технології соціально-психологічної реабілітації є дієвим інструментом підтримки дітей, постраждалих від війни, і можуть бути рекомендовані для практичного застосування у системі освіти України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артеменко А. Право на освіту та інші права дітей України в умовах війни. *Scientific Collection «InterConf»*, 2023, №156. Р. 262-269.
2. Бабченко Л. М. Особливості підготовки психологів до соціально-психологічної реабілітації дітей із зони АТО. *Актуальні проблеми психології*. Т. XI, 2018. Т. XI Випуск 17. С. 5-18. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v11/i17/3.pdf> (дата звернення: 22.09.2025).
3. Берко В. Г. Становлення і розвиток реабілітації взагалі і фізичної реабілітації зокрема. URL: <https://ap.uu.edu.ua/upload/publicationpdf/fd872010c24b6b785b124eec4b2eb456.pdf> (дата звернення: 22.09.2025).
4. ВБТФ. Всеукраїнський благодійний Таврійський фонд. URL: <https://vbtf.fund/#Головна> (дата звернення: 22.09.2025).
5. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?». URL: <https://howareu.com/> (дата звернення: 01.10.2025).
6. Гільман А., Кулеша Н. Вікові аспекти проведення психологічної реабілітації осіб постраждалих внаслідок війни. *Психологія. Наукові записки*, 2025, Вип. 27 (72). С. 27 – 38
7. Голоси дітей. URL: <https://voices.org.ua> (дата звернення: 22.09.2025).
8. Григус І. М., Нагорна О. Б. Основи фізичної терапії : навч. посібник. Херсон : Олді+, 2022. 150 с.
9. Дитина не сама. URL: https://t.me/dytyna_ne_sama_bot (дата звернення: 22.09.2025).
10. Діти війни. URL: <https://childrenofwar.gov.ua> (дата звернення: 22.09.2025).
11. Діти війни. Історії дітей. URL: <https://childrenofwar.gov.ua/stories-of-children/> (дата звернення: 22.09.2025).

12. Діти та війна. Карітас України. URL: <https://caritas.ua/cyf/dity-ta-vijna/> (дата звернення: 22.09.2025).
13. Жарська Н. В. Вступ у дисципліну «Основи фізичної реабілітації» для студентів спеціальності 017 Фізична культура і спорт. Львів, 2021. 8 с. URL: <https://repository.ldufk.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2e060c6f-9c5f-41c3-bf3b-36f2c14b7de2/content> (дата звернення: 22.09.2025).
14. Захист прав дітей під час війни. URL: <https://dity.msp.gov.ua> (дата звернення: 22.09.2025).
15. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ-Ніжин: ПП «Лисенко М.М.», 2023. 221 с.
16. Конвенція про права дитини : Конвенція ООН від 20.11.1989 р. Офіційний текст. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text (дата звернення: 22.09.2025).
17. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата звернення: 22.09.2025).
18. Костишин Е. І., Шевців Ю. О. Соціальна підтримка дітей, які постраждали від збройного конфлікту в Україні. *Публічне управління та соціальна робота*, 2024, №1. С. 58 – 64.
19. Кравченко О., Варивода Ю. Актуальні проблеми соціальної реабілітації дітей та молоді з особливими освітніми потребами. Збірник матеріалів VII Міжнародної науково-практичної конференції «Інновації партнерської взаємодії освіти, економіки та соціального захисту в умовах інклюзії та прагматичної реабілітації соціуму», 19-20 травня 2023 р. «Кам'янець-Подільський державний інститут» : м. Кам'янець-Подільський, 2023. С. 194-196
20. Кузьменко С. Проект Ради Європи «Захист прав дітей під час війни і в післявоєнний період в Україні». 2023. URL: <https://www.hsa.org.ua/lectors/kuzmenko-savva-yevgenovych/articles/projekt->

[radi-jevropi-zaxist-prav-ditei-pid-cas-viini-i-v-pisliavojennii-period-v-ukrayini](#) (дата звернення: 22.09.2025).

21. Курочка С. В. Форми медичної реабілітації. URL: <https://vcpri.com.ua/formi-medichnogo-sposterezhennya/> (дата звернення: 22.09.2025).

22. Лист Міністерства освіти і науки України : Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій» від 04 квітня 2022 р. URL: <https://mon.gov.ua/npa/pro-metodichni-rekomendaciyi-persha-psiologichna-dopomoga-algoritm-dij> (дата звернення: 02.10.2025).

23. Міністерство освіти і науки України. Інструктивно-методичні рекомендації щодо організації освітнього процесу та викладання навчальних предметів у закладах загальної середньої освіти у 2022/2023 навчальному році. Психологічні аспекти організації освітнього процесу в умовах воєнного/післявоєнного стану. URL: <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/zagalna%20serednya/metodichni%20recomendazii/2022/08/20/01/Dodatok.1.psykholohichni.aspekty.orhanizatsiyi.osvitnoho.protsesu.v.umovakh.voyennoho-pislyavoyennoho.stanu.20.08.2022.pdf> (дата звернення: 04.10.2025).

24. Міхеєва О. Аспекти соціальної роботи з дітьми під час війни. Соціальна робота: реалії та перспективи : зб. наук. пр. Всеукр. наук.-практ. конф. з нагоди Всесвітнього дня соціальної роботи, м. Полтава, 18–19 бер. 2025 р. С. 205-208

25. Наконечна Є. 630 дітей загинули в Україні внаслідок атак Росії. 2025. URL: <https://www.dw.com/uk/630-ditej-zaginuuli-v-ukraini-vnaslidok-atak-rosii/a-72667002> (дата звернення: 22.09.2025).

26. Оганісян Ц. В. Реабілітація та соціальна адаптація дітей війни: правові гарантії та механізми їх реалізації. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство»*, 2025, Вип. 02. С. 304 – 312

27. Панфілова А. М. Медико-психологічна реабілітація та адаптація учасників бойових дій і вимушених переселенців в Україні: проблеми та

перспективи. Нац. наук. мед. б-ка України, Нац. мед. ун-т імені О. О. Богомольця, Асоц. з мед. та психол. Реабілітації : Київ, 2024. 91 с.

28. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України від 20.10.2014 р. № 1706-VII. Відомості Верховної Ради України. 2015. № 1. Ст. 1. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text> (дата звернення: 22.09.2025).

29. Про затвердження Порядку надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів : Постанова Кабінету Міністрів України від 05.04.2017 р. № 268. Офіційний вісник України. 2017. № 32. Ст. 1115. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/268-2017-п#Text> (дата звернення: 22.09.2025).

30. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001 р. № 2402-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 30. Ст. 142. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14> (дата звернення: 22.09.2025).

31. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 р. № 1053-IX. Відомості Верховної Ради України. 2021. № 8. Ст. 59. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 22.09.2025).

32. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2019. № 13. Ст. 64. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 22.09.2025).

33. Про Стратегію державної політики щодо внутрішнього переміщення на період до 2025 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.11.2017 р. № 909-р. Офіційний вісник України. 2017. № 97. Ст. 3064. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/312-2023-п#Text> (дата звернення: 22.09.2025).

34. Пророк Н. В., Чекстере О. Ю. Вплив війни на сприйняття дітьми навколишнього світу, 2024. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/742905/1/Чекстере%2C%20Пророк_Стаття

[ВПЛИВ%20ВІЙНИ%20НА%20СПРИЙНЯТТЯ%20ДІТЬМИ%20НАВКОЛИШНЬОГО%20СВІТУ.pdf](#) (дата звернення: 22.09.2025).

35. Реабілітація, як спосіб повернення до звичного життя. URL: [https://pulseclinic.com.ua/blog/rehabilitation as a way of returning to normal life/](https://pulseclinic.com.ua/blog/rehabilitation%20as%20a%20way%20of%20returning%20to%20normal%20life/) (дата звернення: 22.09.2025).

36. Рябініна О., Харламов М., Каріков С., Гонтаренко Л. До інтегральних характеристик соціальної реабілітації. З огляду на реалії війни. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Харків. НУЦЗУ, 2023. Вип. 2(6). С. 126-140

37. Семененко О., Семененко Л., Водчиць О., та ін. Психолого-педагогічна підтримка дітей і молоді в умовах воєнного стану. Фокус: емоційне відновлення, безпека в освіті, адаптація до змін. *Social Development and Security*, 2025, Vol. 15(2). С. 327-335

38. Таран Є., Косенко Ю. Психосоціальна допомога дітям та дорослим під час війни. *Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців: збірник наукових праць* / Міністерство освіти і науки України, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2024. Вип. 12. С. 248–253.

39. Томілович К. М. Соціально-педагогічна реабілітація дітей ВПО, що постраждали від війни : кваліфікаційна робота бакалавра спеціальності 231 "Соціальна робота: соціальна педагогіка" / наук. керівник О. Г. Лещенко. Запоріжжя : ЗНУ, 2024. 70 с.

40. Чуйко О. В. Зарубіжні моделі психосоціальної реабілітації дітей, травмованих війною. *Український психологічний журнал*, 2017, № 1 (3). С. 192-203.

41. Чупіна К. О. Соціально-психологічна реабілітація осіб з інвалідністю засобами інклюзивного туризму. *Габітус*, 2020. Т. 12. С. 211–216.

42. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи*, 2022, № 7 (25). С. 554–567.

43. Aadal L., Nielsen T. L., Jensen A. B. та ін. What Does It Take for Research to Be Rehabilitation Research? *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 2022, Vol. 3. P. 1–8.

44. Antonaccio C. Living through war: Mental health of children and youth in conflict-affected areas. *International Review of the Red Cross*, 2020, Vol. 101(911). Pp. 481 – 506.

45. Backhaus S. The effectiveness of parenting interventions in reducing violence against children in humanitarian settings in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 2024. Pp. 1 –URL: https://www.researchgate.net/profile/Sophia-Backhaus/publication/381480628_The_effectiveness_of_parenting_interventions_in_reducing_violence_against_children_in_humanitarian_settings_in_low-_and_middle-income_countries_A_systematic_review_and_meta-analysis/links/6672e1bd1dec0c3c6f91a796/The-effectiveness-of-parenting-interventions-in-reducing-violence-against-children-in-humanitarian-settings-in-low-and-middle-income-countries-A-systematic-review-and-meta-analysis.pdf

46. Erlewein K., Gossmann E., Fegert J. M. Parental conscription and cumulative adverse experiences in war-affected children and adolescents and their impact on mental health: a comment following Russia's invasion of Ukraine in 2022. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2024, Vol. 18(42). Pp. 1–10. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10981359/> (дата звернення: 22.09.2025).

47. Frankova I., Sijbrandij M. Preventing common mental health problems in war-affected populations: the role of digital interventions. *Frontiers in Digital Health*. 2025. Pp. 1 – 5. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/digital-health/articles/10.3389/fdgth.2025.1586030/full> (дата звернення: 22.09.2025).

48. Giordano F., Cipolla A., Ungar M. Tutor of Resilience: A Model for Psychosocial Care Following Experiences of Adversity. *Frontiers in Psychiatry*, Vol. 12, 2021. Pp. 1 – 11. URL: <https://www.researchgate.net/journal/Frontiers-in-Psychiatry-1664->

[0640/publication/350314665_Tutor_of_Resilience_A_Model_for_Psychosocial_Care_Following_Experiences_of_Adversity/links/6648648c22a7f16b4f33f558/Tutor-of-Resilience-A-Model-for-Psychosocial-Care-Following-Experiences-of-Adversity.pdf](https://www.nature.com/articles/s41599-023-02438-8) (дата звернення: 22.09.2025).

49. Hazer L., Gredebäck G. The effects of war, displacement, and trauma on child development. *Humanities and Social Sciences Communications*, 2023, Vol. 10 (909). Pp. 1 – 19. URL: <https://www.nature.com/articles/s41599-023-02438-8> (дата звернення: 22.09.2025).

50. Henken W. The Evolution And History Of Rehab. Addiction Center, 2025. URL: <https://www.addictioncenter.com/community/evolution-history-of-rehab/> (дата звернення: 22.09.2025).

51. Homepage - Global Fund for Children. Global Fund for Children. URL: <https://globalfundforchildren.org> (дата звернення: 22.09.2025).

52. Janowski K. UN report details devastating impact of hostilities on children in Ukraine. OHCHR. 2025. URL: <https://ukraine.un.org/en/291365-un-report-details-devastating-impact-hostilities-children-ukraine> (дата звернення: 22.09.2025).

53. Loshenko O., Palíšek P., Straka O. та ін. Impact of the War in Ukraine on the Ability of Children to Recognize Basic Emotions. *International Journal of Public Health*, 2024, Vol. 69. Pp. 1 – 8. URL: <https://www.ssph-journal.org/journals/international-journal-of-public-health/articles/10.3389/ijph.2024.1607094/pdf> (дата звернення: 22.09.2025).

54. Manzanero A. War, Torture and Trauma in Preadolescents from Gaza Strip: Two Different Modalities of PTSD. *Anuario de Psicología Jurídica*, 2023, Vol. 34. Pp. 1 – 12. URL: https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Manzanero/publication/377852621_War_Torture_and_Trauma_in_Preadolescents_from_Gaza_Strip_Two_different_modalities_of_PTSD/links/65ce611f01325d4652095767/War-Torture-and-Trauma-in-Preadolescents-from-Gaza-Strip-Two-Different-Modalities-of-PTSD.pdf (дата звернення: 22.09.2025).

55. McElroy E., Hyland P., Shevlin M. та ін. Change in child mental health during the Ukraine war: evidence from a large sample of parents. *European Child &*

Adolescent Psychiatry, 2023, Vol. 33, no. 5. P. 1495–1502.
URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11098962/> (дата звернення: 22.09.2025).

56. Mills J., Marks E., Reynolds T., Cieza A. Rehabilitation: Essential along the Continuum of Care. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525298/> (дата звернення: 22.09.2025).

57. Negrini S., Selb M., Kiekens C. та ін. Rehabilitation definition for research purposes. A global stakeholders' initiative by Cochrane Rehabilitation. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2022. Vol. 58, no. 2. P. 333–341. DOI: 10.23736/S1973-9087.22.07509-8. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9980575/> (дата звернення: 22.09.2025).

58. Neill R., Shawar Y. R., Ashraf L. та ін. Prioritizing rehabilitation in low- and middle-income country national health systems: a qualitative thematic synthesis and development of a policy framework. *International Journal for Equity in Health*, 2023, Vol. 22(91). 17 p. URL: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-023-01896-5> (дата звернення: 22.09.2025).

59. Redlener I., Dudashvili K., Viontsek O. et al. Intervention for Psychological Trauma in Children Impacted by War in Ukraine. *JAMA network open*, 2025, Vol. 8(3). URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2831513> (дата звернення: 26.09.2025).

60. Refugees Well School. Teaching Recovery Techniques + In-service Teacher Training, 2025. URL: <https://refugeeswellschool.org/intervention/teaching-recovery-techniques-in-service-teacher-training/> (дата звернення: 26.09.2025).

61. Save Ukraine. Safe Expressions: арттерапія, безпека та адвокація заради дітей, 2025. URL: <https://www.saveukraineua.org/ua/news/artterapiya-bezpeka-ta-advokacziya-zaradi-ditej> (дата звернення: 05.10.2025).

62. Save Ukraine. When Words Fall Short, Art Becomes the Voice of Healing, 2025. URL: <https://www.saveukraineua.org/news/art-therapy-for-children/> (дата звернення: 26.09.2025).

63. Snoubar Y., Zengin O., Sekret I. та ін. Mental health and psychosocial well-being of Ukrainian social work students affected by Russia's full-scale invasion. *British Journal of Social Work*, 2025. URL: <https://academic.oup.com/bjsw/advance-article/doi/10.1093/bjsw/bcaf079/8123066> (дата звернення: 22.09.2025).

64. Thomson M. The Evolution and Impact of Rehabilitation: A Comprehensive Overview. *Current Research: Integrated Medicine*, 2024, Vol. 9(2). P. 1–2. URL: <https://www.pulsus.com/scholarly-articles/the-evolution-and-impact-of-rehabilitation-a-comprehensive-overview.pdf> (дата звернення: 22.09.2025).

65. Three Years of Full-Scale War in Ukraine. UNICEF. 2025. URL: https://www.unicefusa.org/sites/default/files/2025-02/UNICEF_Ukraine_Three_Years_Full-Scale_War_Report_Feb2025.pdf (дата звернення: 22.09.2025).

66. Timm H., Thuesen J., Clark D. Rehabilitation and palliative care: histories, dialectics and challenges. *Wellcome Open Research*, 2021, Vol. 6. P. 1–19. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8790711/> (дата звернення: 22.09.2025).

67. Treger I., Kosto A., Vadas D. та ін. Crafting the Future of Community-Based Medical Rehabilitation: Exploring Optimal Models for Non-Inpatient Rehabilitation Services through a Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2024, Vol. 21(10). Pp. 1332.

68. UCAP. Recovery Camp for Kids, 2025. URL: <https://ucap.help/2025/07/recovery-camp-for-kids/> (дата звернення: 26.09.2025).

69. Ukraine crisis: Facts, FAQs, and how to help. World Vision. 2025. URL: <https://www.worldvision.org/disaster-relief-news-stories/ukraine-crisis-facts-faqs-and-how-to-help> (дата звернення: 22.09.2025).

70. Unicef. Життя дітей під час війни, 2024. 15 с. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/media/43321/file/The%20summary%20report%20of>

[%20the%20Survey%20of%20Ukrainian%20parents_ua.pdf.pdf](#) (дата звернення: 03.10.2025).

71. Veldkamp C. Mental health camps help Ukrainian children cope with trauma of war, 2025. URL: <https://cosmosmagazine.com/health/mental-health-camps-help-ukrainian-kids/> (дата звернення: 26.09.2025).

72. Vovk K. How rehabilitation of children affected by war in Ukraine works, 2024. URL: <https://svidomi.in.ua/en/page/how-rehabilitation-of-children-affected-by-war-in-ukraine-works> (дата звернення: 26.09.2025).

73. Vus V., Shipley K., Lühmann T. Mapping and identifying barriers and facilitators to Mental Health and Psychosocial Support interventions for war-affected children. *Pol Merkur Lek*, 2023. Pp. 64 – 73.

74. Wade D. T. Defining rehabilitation: An exploration of why it is attempted, and why it will always fail. *Clinical Rehabilitation*. 2021. Vol. 35, no. 12. P. 1650–1656. DOI: 10.1177/02692155211028018. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8552408/> (дата звернення: 22.09.2025).

75. Wade D. T. Rehabilitation after COVID-19: an evidence-based approach. *Clinical Medicine*, 2020, Vol. 20. Pp. 359–364.

76. War in Ukraine: Support for children and families. UNICEF. 2025. URL: <https://www.unicef.org/emergencies/war-ukraine-pose-immediate-threat-children> (дата звернення: 22.09.2025).

77. Warner G. et al. Evaluation of the teaching recovery techniques community-based intervention for accompanied refugee children experiencing post-traumatic stress symptoms. *BMJ Open*, 2020. Pp. 1 – 11. URL: https://www.researchgate.net/profile/Georgina-Warner/publication/343233415_Evaluation_of_the_teaching_recovery_techniques_community-based_intervention_for_accompanied_refugee_children_experiencing_post-traumatic_stress_symptoms_Accompanied_refugees_in_Sweden_Trial_ASsIST_study/links/5f27e898299bf134049c86d2/Evaluation-of-the-teaching-recovery-techniques-

[community-based-intervention-for-accompanied-refugee-children-experiencing-post-traumatic-stress-symptoms-Accompanied-refugeeS-In-Sweden-Trial-ASsIST-stu.pdf](#) (дата звернення: 22.09.2025).

78. Weine S., Brahmabatt Z., Cardeli E., Ellis H. Rapid Review to Inform the Rehabilitation and Reintegration of Child Returnees from the Islamic State. *Annals of Global Health*, 2020, Vol. 86 (1). Pp. 1 – 15. URL: https://www.researchgate.net/publication/342316983_Rapid_Review_to_Inform_the_Rehabilitation_and_Reintegration_of_Child_Returnees_from_the_Islamic_State/fulltext/5ef7751b299bf18816eae8d/Rapid-Review-to-Inform-the-Rehabilitation-and-Reintegration-of-Child-Returnees-from-the-Islamic-State.pdf (дата звернення: 22.09.2025).

79. Yavna K., Sinelnichenko Y., Zhuravel T., et al. Teaching Recovery Techniques (TRT) to Ukrainian children and adolescents to self-manage post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following the Russian invasion of Ukraine in 2022 – The first 7