

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

(повне найменування вищого навчального закладу)

Факультет психології та соціальної роботи

(повне найменування інституту/факультету)

Кафедра соціальної роботи

(повна назва кафедри)

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

«Реабілітація дітей, які пережили воєнні дії: соціально-психологічні аспекти»

(тема кваліфікаційної роботи українською мовою)

«Rehabilitation of children who have experienced military actions: socio-psychological aspects»

(тема кваліфікаційної роботи англійською мовою)

Виконала: здобувачка денної форми навчання спеціальності 231 Соціальна робота

Освітня програма «Соціальна робота»

Чекой Дар'я Сергіївна

Керівник: кандидат психологічних наук,

доц. Варнава У.В. _____

(підпис)

Рецензент: к. психол. н., доц. Амплєєва .О.М.

Рекомендовано до захисту:

Протокол засідання кафедри

№ ____ від ____ . ____ 20__ р.

Захищено на засіданні ЕК № ____

протокол № ____ від ____ . ____ 20__ р.

Оцінка ____ / ____ / ____

(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали)

Завідувачка кафедри

(підпис)

Хлівнюк Тетяна

(ПІБ)

Голова ЕК

(підпис)

Ухіна Ірина

(ПІБ)

Одеса 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
 РОЗДІЛ 1.ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВОЄННІ ДІЇ :СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ	
1.1 Вплив травматичних подій на соціалізацію дітей.....	6
1.2 Особливості когнітивного розвитку дітей, які пережили воєнні дії.....	16
1.3 Особливості емоційного розвитку дітей ,які пережили воєнні дії.....	19
1.4 Особливості поведінкового розвитку дітей, які пережили воєнні дії.....	22
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....	25
 РОЗДІЛ 2.ЗАХОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВОЄННІ ДІЇ	
2.1 Сучасні підходи до реабілітації дітей, які пережили воєнні дії.....	27
2.2 Основні аспекти психосоціального супроводу процесу адаптації дітей, які пережили воєнні дії.....	34
2.3 Соціально-педагогічна реабілітація та супровід у системі освіти.....	37
2.4 Міжнародний досвід у реабілітації дітей, які пережили воєнні дії.....	41
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....	46
 РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОГРАМ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
3.1 .Опис вибірки дослідження.....	48
3.2 Аналіз результатів дослідження дітей, які пережили воєнні дії.....	49

3.3 Опис результатів опитування та узагальнення дослідження.....	51
3.4 Соціально-психологічна робота з дітьми, які пережили травму війни.....	53
3.5 Рекомендовані напрямки подальшої роботи з дітьми	55
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3.....	57
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61

ВСТУП

З початком повномасштабної війни в Україні значно зросла кількість дітей, які стали безпосередніми жертвами воєнних дій. Вони пережили втрату близьких, вимушене переселення, фізичну та психологічну травматизацію, що суттєво вплинуло на їхній емоційний стан, розвиток та подальшу соціалізацію. Досвід багатьох країн, що постраждали від збройних конфліктів, свідчить: своєчасна соціально-психологічна реабілітація дітей є ключовим чинником відновлення як особистісного потенціалу, так і сталого майбутнього суспільства.

В умовах війни Україна стикається з викликами, які вимагають створення ефективних механізмів комплексної підтримки дітей, зокрема через міждисциплінарну співпрацю соціальних працівників, психологів, педагогів, медиків. Соціально-психологічна реабілітація стає не лише засобом подолання травми, а й запорукою запобігання довготривалим наслідкам, таким як девіантна поведінка, хронічні психоемоційні розлади, труднощі в адаптації.

Отже, вивчення соціально-психологічних аспектів реабілітації дітей, які пережили воєнні дії, є надзвичайно актуальним. Воно спрямоване на розробку ефективних підходів до відновлення дитячого добробуту, що має стратегічне значення для майбутнього України та формування безпечного, гуманного соціального середовища.

Саме війна суттєво порушує звичний спосіб життя дітей, впливає на їх психоемоційний стан, процес навчання, спілкування та адаптацію до нових умов. У зв'язку з цим важливо дослідити, які саме труднощі виникають у дітей, які пережили воєнні дії, як змінюється їх поведінка та навчальна мотивація, яким чином педагоги, психологи та соціальні працівники можуть сприяти їх відновленню.

Мета кваліфікаційної роботи є дослідження особливостей соціально-психологічної реабілітації дітей, які стали жертвами воєнного конфлікту.

Завдання дослідження: Для досягнення мети кваліфікаційної роботи були визначені наступні завдання:

1. Провести анкетування дітей віком 11–17 років, які пережили досвід війни, з метою виявлення основних психоемоційних труднощів та рівня підтримки, яку вони отримують.
2. Дослідити психоемоційний стан дітей, що були змушені залишити свої домівки через воєнні дії, у тому числі тих, хто перебуває за кордоном.
3. Здійснити психотерапевтичну роботу з дітьми, використовуючи методи когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії та EMDR.
4. Узагальнити результати дослідження та сформулювати рекомендації щодо подальшої реабілітації дітей, які постраждали від війни з метою підбору індивідуальних програм реабілітації та супроводу цих дітей.
5. Описати роль дорослого (соціального працівника, психолога, педагога, батьків та опікунів) у процесі стабілізації емоційного стану дитини.

Об'єктом дослідження є вплив війни на соціально-психологічний стан дітей шкільного віку та пережили воєнні дії.

Предметом дослідження особливості їх соціально-психологічної реабілітації.

Структура роботи: Кваліфікаційна робота складається з трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Така структура дозволяє комплексно розглянути як теоретичні, так і практичні аспекти проблеми, сформулювати обґрунтовані висновки та практичні рекомендації щодо соціальної та психологічної підтримки дітей.

Апробація результатів дослідження: основні положення та результати дослідження кваліфікаційної роботи були апробовані на студентській науково-практичній конференції «81-й звітній студентській науковій конференції (22-24 квітня 2025 року).

Публікації. Відповідно до теми бакалаврської кваліфікаційної роботи опубліковано тези доповіді на науковій конференції:

1. Варнава У.В., Чекой Д.С. Вплив травматичних подій на соціалізацію дітей. Матеріали 81-ї звітної студентської наукової конференції [Електронний ресурс]: Секція «Факультету психології та соціальної роботи», підсекції «Соціальна робота», «Освітні, педагогічні науки», «Психологія» (Одеса, 22-24 квіт. 2025 р.). Одеса : ОНУ імені І. І. Мечникова, 2025. С. 15-16

РОЗДІЛ 1

ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВОЄННІ ДІЇ: СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

1.1 Вплив травматичних подій на соціалізацію дітей

Соціалізація дітей – це складний і багатовимірний процес, що охоплює набуття навичок взаємодії, формування цінностей, норм і моделей поведінки, необхідних для повноцінного функціонування в суспільстві. Вона починається з перших днів життя дитини, коли вона взаємодіє з батьками, потім з іншими членами сім'ї, однолітками, вихователями та вчителями. Цей процес допомагає дитині інтегруватися в суспільство, зрозуміти своє місце в ньому, розвинути самосвідомість та соціальну компетентність. Однак цей процес може бути ускладнений або навіть порушений під впливом травматичних подій. Війни, насильство, втрата близьких, природні катастрофи чи інші стресові ситуації можуть залишати глибокий емоційний слід, який впливає на особистісний розвиток дитини, її поведінку та здатність адаптуватися в соціальному середовищі [1,2,3].

Для дітей, які переживають війну або втрату близьких, цей процес може бути особливо болісним і тривалим, залишити відбиток на все життя. Пережитий досвід руйнує базові опори, на яких будується світосприйняття дитини. Вони можуть уникати контакту з однолітками, не довіряти дорослим і виявляти агресивну поведінку, що є спробою захистити себе від додаткових емоційних травм, або ж уникнути нового болю та розчарувань.

Одним із основних аспектів, на який варто звернути увагу, є порушення здатності до взаємодії та комунікації з оточенням. Саме це є важливою складовою соціалізації і здатності дитини встановлювати та підтримувати здорові міжособистісні стосунки. Втрата близьких, переживання насильства або війни можуть ускладнити цей процес, адже діти можуть почати сприймати навколишній світ як небезпечне місце, де люди можуть зникнути або завдати болю. Вони можуть проявляти агресію або, навпаки, стають дуже закритими і

боязкими. Ця дихотомія реакцій відображає основні механізми адаптації до травми: боротьба (агресія) або втеча/завмирання (замкнутість, боязкість).

Діти, які зазнали травматичного досвіду, можуть втратити відчуття безпеки, що змушує їх переглядати свої базові переконання щодо довіри та справедливості у світі. Ця фундаментальна зміна світогляду, яка за Еріком Еріксоном є основою для формування базової довіри або недовіри до світу на першому році життя, у травмованих дітей схиляється до полюса недовіри. Вони починають сприймати світ як небезпечне, непередбачуване місце, де на них чакає лише біль і розчарування. Це часто призводить до формування негативних установок, а також тривожних очікувань щодо майбутнього. Майбутнє перестає бути світлим і перспективним; воно стає джерелом постійної тривоги та невизначеності.

Крім того, у таких дітей можуть виникати труднощі з регуляцією емоцій, що проявляється в агресивності, замкнутості або підвищеній тривожності. Нервова система, що перебуває в стані хронічного стресу, не може ефективно обробляти та контролювати емоційні реакції. У спробі адаптуватися до екстремальних стресових умов вони можуть засвоювати дезадаптивні поведінкові стратегії, які є малоефективними або навіть шкідливими у звичайному соціальному середовищі, але які колись могли допомогти вижити в небезпеці. Ці стратегії, що були корисними для виживання в екстремальних умовах, стають бар'єром для нормальної інтеграції в суспільство після стабілізації ситуації.

Діти, які пережили травму, можуть мати проблеми з вираженням своїх почуттів, оскільки травматичний досвід часто блокує здатність до вербалізації емоцій. Вони відчують труднощі у взаєморозумінні з іншими і часто відчують себе ізольованими, навіть серед своїх однолітків. Здебільшого, це пов'язано з відчуттям безпорадності або непотрібності, що виникає через травму. Вони можуть відчувати страх бути покинутими або, навпаки, надмірно прив'язуватися до оточуючих, намагаючись компенсувати втрату або відсутність стабільної прив'язаності, що є проявом порушень у формуванні

надійних прив'язаностей. Цей ефект часто проявляється у вигляді тривожної прив'язаності, коли дитина постійно шукає підтвердження любові та безпеки, або ж у вигляді уникливої прив'язаності, коли дитина повністю відмовляється від близьких контактів, щоб уникнути потенційного болю.

Механізми соціалізації під впливом травми війни

Якщо більш детально розглядати механізми соціалізації, які є вирішальними у процесі формування особистості під впливом травми війни, то можна виділити кілька ключових аспектів, які визначають, як індивід адаптується до нових соціальних умов і інтегрує досвід травматичних подій у свою особистісну структуру. А саме необхідно більш детально проаналізувати саме конкретні механізми: імітація, наслідування, ідентифікація, а також вплив сорому та провини.

Імітація: Механізм адаптації та джерело дезадаптивних моделей

Одним із ключових механізмів соціалізації є імітація, за допомогою якої дитина відтворює поведінку, емоції, мовлення та навіть думки значущих дорослих або однолітків, що перебувають у її соціальному оточенні. У сприятливому, стабільному та безпечному середовищі імітація є потужним інструментом навчання та гармонійного розвитку. Дитина переймає конструктивні моделі поведінки, що допомагають їй ефективно взаємодіяти з оточенням, засвоювати соціальні норми, розвивати емпатію та адаптивні стратегії вирішення проблем. Вона вчиться висловлювати свої почуття прийнятним способом, співпрацювати з іншими, долати труднощі та формувати позитивне ставлення до світу.

Проте, у травматичних умовах, таких як війна, механізм імітації може зазнавати серйозних спотворень, перетворюючись на джерело дезадаптивних поведінкових патернів. Коли дитина постійно стикається з агресією, насильством, байдужістю, панікою або відчаєм, що демонструють дорослі чи старші діти, вона, підсвідомо прагнучи адаптуватися до ворожого та нестабільного світу, починає копіювати саме ці негативні форми поведінки. Ці дії, хоча й можуть здаватися ефективними для виживання в екстремальних

умовах, стають шкідливими та малоефективними у звичайному соціальному середовищі, що призводить до серйозних труднощів у майбутньому.

Наприклад, якщо дитина постійно спостерігає спалахи гніву у дорослих, які є їхнім способом реагувати на небезпеку або фрустрацію, вона може почати використовувати підвищену агресивність як єдиний можливий спосіб вирішення конфліктів або вираження власних емоцій. Це може проявлятися у фізичних бійках з однолітками, вербальній агресії по відношенню до вчителів або батьків, а в деяких випадках – навіть у жорстокості до тварин як вихід накопиченого гніву та безсилля. Така агресія є не просто "поганою поведінкою", а глибоко вкоріненим захисним механізмом, засвоєним шляхом імітації, який має на меті створити ілюзію контролю над ситуацією або ж бути відповіддю на пережиту несправедливість. Якщо вона стикається з агресією, насильством або байдужістю, то може перейняти ці моделі, що виявляється у формі підвищеної агресивності, емоційної відстороненості або, навпаки, надмірної пасивності. Такі діти можуть або постійно захищатися, використовуючи агресію як спосіб виживання, або уникати будь-яких соціальних контактів, боячись нового травматичного досвіду.

Іншим прикладом є емоційна відстороненість або апатія. Якщо дитина бачить, як дорослі "захищаються" від болю, уникаючи прояву емоцій, або ж якщо вони самі є емоційно виснаженими та відстороненими, дитина може імітувати таку поведінку, вважаючи її єдиним способом виживання. Вона може стати замкнутою, уникати емоційних контактів, не реагувати на події, що відбуваються навколо. Це не означає, що вона не відчуває, але вона засвоїла, що вираження емоцій є небезпечним або марним. Така поведінка створює ілюзію безпеки, але насправді призводить до глибокої внутрішньої ізоляції та перешкоджає формуванню здорових прив'язаностей.

На противагу агресії, деякі діти можуть імітувати надмірну пасивність або безпорадність, якщо саме такі моделі поведінки вони бачили у своєму оточенні. Якщо дорослі, які мали б бути джерелом підтримки, самі демонстрували повну безпорадність перед обставинами війни, дитина може

засвоїти, що будь-який опір є марним, а єдиний спосіб вижити – це підкоритися. Це може призвести до формування вивченої безпорадності, коли дитина не намагається змінити ситуацію, навіть якщо має для цього ресурси, оскільки глибоко переконана у власній нездатності вплинути на події.

Крім того, імітація може стосуватися і специфічних поведінкових ритуалів, які формуються в умовах війни. Наприклад, постійна готовність до небезпеки, надмірна пильність, звички ховатися під час гучних звуків, або ж навпаки – ігнорування небезпеки через емоційне оніміння. Ці поведінкові патерни, засвоєні через імітацію, можуть бути функціональними у військових умовах, але стають дезадаптивними та обмежувачими у мирному житті, заважаючи дитині почуватися у безпеці та вільно взаємодіяти зі світом. Розуміння механізму імітації в умовах травми є критично важливим для розробки ефективних стратегій підтримки. Необхідно не лише корегувати негативну поведінку, але й створювати умови, де діти зможуть спостерігати та імітувати позитивні, конструктивні моделі поведінки, що сприятимуть їхній адаптації та відновленню. Це вимагає від дорослих, які взаємодіють з такими дітьми (батьків, вчителів, психологів), бути свідомими своєї ролі як моделей для наслідування та демонструвати стійкість, емоційну регуляцію, емпатію та проактивні стратегії подолання труднощів.

Наслідування: Відтворення соціально прийнятних зразків

Наслідування, хоча й тісно пов'язане з імітацією, має дещо інший відтінок. Це не просто копіювання, а свідоме або підсвідоме прагнення відтворити поведінку та цінності тих, хто є авторитетом або зразком для наслідування. У мирний час діти наслідують своїх батьків, вчителів, успішних однолітків, засвоюючи соціально прийнятні способи взаємодії, вирішення проблем та прояву емоцій. В умовах війни коло зразків для наслідування може звужитися, а їхній зміст може змінитися.

Діти можуть наслідувати моделі стійкості, мужності та взаємодопомоги, якщо бачать їх у своїх батьках, волонтерах, військових або інших лідерах громади. Це сприяє формуванню резильєнтності (психологічної стійкості) та

позитивних рис характеру. Наприклад, дитина, бачачи, як її батьки допомагають сусідам, діляться останніми запасами або організовують підтримку для ЗСУ, може наслідувати цю альтруїстичну поведінку, розвиваючи в собі почуття спільноти, громадянської відповідальності та активної позиції. Це є прикладом посттравматичного зростання, коли через кризу формуються нові позитивні якості, що перевищують попередній рівень функціонування.

Однак, якщо дитина постійно спостерігає відчай, агресію, мародерство, цинізм або корупцію у своєму оточенні, вона може почати наслідувати ці моделі. Це може призвести до нормалізації девіантної поведінки, сприйняття насильства як єдиного способу вирішення проблем, або ж до розвитку емоційної черствості та відсутності емпатії як захисної реакції на постійний біль. Наслідування в цьому контексті є способом адаптації до "нових правил" життя, де звичні моральні орієнтири можуть бути розмиті або навіть перевернуті. У таких випадках, для дитини нормою може стати поведінка, яка у мирний час вважалася б аморальною чи протизаконною.

Ідентифікація: Формування особистості та соціальної ролі

Ідентифікація є ще одним важливим механізмом соціалізації, оскільки вона допомагає дитині визначити свою роль у суспільстві, знайти власну соціальну групу та сформувати самооцінку. Це процес уподібнення себе іншій людині, групі або соціальному зразку. У нормальних умовах дитина поступово ототожнює себе з позитивними прикладами, що сприяє формуванню здорової самооцінки, відчуття приналежності та позитивного образу "Я". Вона ідентифікує себе з успішними учнями, з членами своєї родини, які мають певні позитивні якості, з представниками своєї професії або соціального статусу, що відповідає її цінностям.

Однак під впливом травматичних подій цей процес може зазнавати глибоких спотворень.

Деякі діти починають ідентифікувати себе з роллю жертви, вважаючи себе безсилими перед обставинами, які вийшли з-під їхнього контролю. Це

може бути результатом постійного переживання безпорадності, втрат та відсутності впливу на власне життя. Така ідентифікація може призвести до розвитку невпевненості, страху перед людьми та уникнення соціальних контактів. Вона закріплює пасивну позицію, перешкоджає самореалізації та формує вивчену безпорадність. Дитина може почуватися постійно вразливою, чекаючи на новий удар долі, і не вірить у свою здатність впливати на власне життя. Ця ідентифікація може супроводжуватися хронічним почуттям сорому за власну слабкість або залежність.

Інші, навпаки, можуть ототожнювати себе з агресором, вважаючи силу єдиним способом контролю над ситуацією та захисту. Це може бути відповіддю на власний досвід насильства, коли дитина, переживши роль жертви, прагне ніколи більше не опинитися в такому положенні. Вони можуть почати наслідувати поведінку кривдників і проявляти агресію до інших, сприймаючи це як спосіб утвердити свою владу та запобігти повторній травмі. Така ідентифікація часто пов'язана з накопиченим гнівом, зневірою та бажанням помститися за пережите, а також з деформованим уявленням про силу та справедливість.

Також, діти можуть ідентифікувати себе з групою, яка постраждала (наприклад, з вимушеними переселенцями, з тими, хто втратив дім, з біженцями), що може як сприяти формуванню почуття спільноти та солідарності, так і посилювати відчуття відокремленості та "інакшості" від інших, що може призвести до формування "ми-вони" дихотомії у взаємодії з оточенням. У підлітковому віці ідентифікація з певною субкультурою, яка може мати деструктивні елементи (наприклад, агресивні угруповання, які пропагують насильство), стає особливо ризикованою, якщо підліток шукає в ній спосіб впоратися з травмою, не отримуючи належної підтримки.

Роль сорому і провини у соціалізації

Почуття сорому і провини відіграють важливу роль у соціалізації, адже вони допомагають дитині усвідомлювати наслідки своїх вчинків та коригувати поведінку відповідно до соціальних норм і моральних цінностей. Вони є

регуляторами поведінки, що сприяють формуванню відповідальності, здатності до рефлексії та емпатії. Ці емоції є важливими для розвитку совісті та морального світогляду.

Проте в умовах травми ці механізми можуть працювати неправильно, набуваючи патологічних форм. Деякі діти починають відчувати надмірну провину за події, на які вони не мали жодного впливу, наприклад, за розлучення батьків, смерть рідних, руйнування будинку або навіть саму війну. Це явище називається "провиною вижилого", коли дитина відчуває провину за те, що вона вижила або знаходиться в безпеці, тоді як інші загинули, страждають або залишилися у небезпеці. Ця ірраціональна провина є надзвичайно руйнівною.

Вона може призвести до заниженої самооцінки, самозвинувачення, постійного відчуття безнадійності та депресії. Дитина може свідомо або підсвідомо "карати" себе, уникаючи радості або успіху, вважаючи, що вона не заслуговує на щастя або що її щастя є неправомірним на тлі загального горя. Це почуття, якщо його не вирішити, може стати основою для хронічного внутрішнього конфлікту, труднощів у побудові стосунків і постійного самоточування, що може проявлятися в аутоагресивній поведінці.

З іншого боку, у деяких випадках почуття провини і сорому можуть притупитися або повністю зникнути. Це може бути захисною реакцією психіки на надмірний біль, коли дитина "вимкне" емоції, щоб вижити, або ж через деформацію ціннісної системи в умовах постійного насильства. Таке емоційне оніміння призводить до втрати відповідальності за власні вчинки, зниження здатності до емпатії та співпереживання. Такі діти можуть ставати байдужими до страждань інших, ігнорувати соціальні норми та навіть проявляти девіантну або антисоціальну поведінку. Вони можуть не відчувати докорів сумління за агресивні дії, крадіжки чи обман, оскільки їхній внутрішній "моральний компас" зламався під тиском травми. Це є серйозним викликом для реінтеграції таких дітей у суспільство.

Дезадаптивні стратегії поведінки в соціалізації

Якщо природні механізми соціалізації зазнають порушень, то дитина може сформувати неконструктивні стратегії поведінки, які ускладнюють її адаптацію в суспільстві, а іноді й ставлять під загрозу її безпеку та добробут.

Однією з таких стратегій є соціальна ізоляція, коли дитина свідомо уникає контактів з однолітками та дорослими. Це може бути зумовлено втратою довіри до людей, страхом бути знову пораненою або відкинутою, або ж відчуттям "інакшості" через свій травматичний досвід. Вона втрачає довіру до людей і замикається в собі, уникаючи ігрових ситуацій, шкільних заходів, навіть сімейних свят. Це призводить до труднощів у комунікації, низької соціальної компетентності та подальшої самотності. Дитина не отримує досвіду успішної соціальної взаємодії, що посилює її відчуття неадекватності та замкнутості, створюючи замкнуте коло.

Інша стратегія – агресивна та протестна поведінка, коли дитина використовує агресію як спосіб захисту або самоствердження. Вона може проявляти ворожість до оточення, ігнорувати правила, конфліктувати з авторитетними фігурами (батьками, вчителями), що ускладнює її соціальну інтеграцію. Така поведінка часто є зовнішнім проявом внутрішнього болю, гніву та безпорадності, а також може бути наслідком імітації агресивних моделей. Це може бути спробою відновити контроль над ситуацією або ж захистити себе від уявних чи реальних загроз, але при цьому створює нові конфлікти.

Крім того, діти, які пережили травму, можуть ставати надмірно залежними від думки інших. Вони бояться бути відкинутими і тому прагнуть схвалення з боку оточення, навіть якщо це змушує їх діяти проти власних інтересів або піддаватися негативному впливу. Така поведінка робить їх вразливими до маніпуляцій і залучення до небезпечних соціальних груп, наприклад, кримінальних угруповань або сект, де вони шукають відчуття приналежності та безпеки, якої їм бракує в здоровому середовищі. Це є проявом порушення формування здорових кордонів та самоцінності.

Іншим небезпечним наслідком є формування негативної ідентичності, коли дитина починає ототожнювати себе з деструктивною роллю. Вона може сприймати себе як вигнанця, правопорушника чи безпорадну жертву, що обмежує її здатність будувати здорові стосунки та реалізовувати себе в суспільстві. Цей внутрішній образ "Я" стає самовиконувальним пророцтвом, посилюючи дезадаптивні патерни та перешкоджаючи можливості позитивних змін у майбутньому.

Важливо створювати середовище, де дитина може вільно виражати себе, де їй не буде заборонено проявляти свої почуття, а її переживання будуть сприйняті з розумінням і підтримкою. Це вимагає від дорослих не лише терпіння та емпатії, але й спеціальних знань про травму та її вплив на розвиток дитини, а також вміння створювати безпечний простір для емоційного вираження та відновлення довіри.

Таким чином, соціалізація під впливом війни — це складний процес, який охоплює зміну соціальних ролей, формування нових цінностей та норм, а також інтеграцію травматичного досвіду в структуру особистості. Від ефективності цих механізмів залежить, чи стане цей досвід фактором посттравматичного зростання або призведе до глибоких особистісних і соціальних дезадаптацій.

1.2. Особливості когнітивного розвитку дітей, які пережили воєнні дії

Когнітивний розвиток дітей, які пережили воєнні дії, відрізняється від розвитку їхніх однолітків через вплив сильного стресу, травматичного досвіду та нестабільного середовища. Ці діти часто стикаються з низкою труднощів у формуванні пізнавальних навичок, концентрації, пам'яті та навчальних здібностей. Мозок дитини, що перебуває в стані хронічного стресу, реагує на загрози, пріоритезуючи виживання над навчанням та розвитком складних когнітивних функцій. Це призводить до перерозподілу ресурсів мозку, коли

енергія спрямовується на активацію реакцій "бий або біжи", а не на пізнавальні процеси.

Найчастіше у таких дітей спостерігається зниження здатності до концентрації уваги. Вони можуть легко відволікатися, їм важко зосереджуватися на виконанні завдань або запам'ятовувати нову інформацію. Це може бути пов'язано з тим, що мозок залишається у стані «бойової готовності» (гіпервігілентності), спричиненій попередніми переживаннями, такими як обстріли, втрати чи евакуація. Постійний фоновий страх і тривога виснажують когнітивні ресурси, що значно ускладнює процес навчання. Діти можуть бути постійно насторожі, скануючи оточення на предмет потенційної загрози, що унеможливорює зосередження на академічних завданнях. Ця розсіяність уваги може проявлятися як у школі, так і в повсякденному житті, ускладнюючи виконання навіть простих інструкцій.

Пам'ять також зазнає значних змін. У таких дітей можуть виникати труднощі із запам'ятовуванням нової інформації, особливо декларативної пам'яті (фактів, подій, імен). Це пов'язано з тим, що гіпокамп, частина мозку, відповідальна за формування нових спогадів, може бути пошкоджений або функціонувати неефективно під впливом хронічного стресу та високих рівнів кортизолу. З іншого боку, вони можуть нав'язливо згадувати травматичні події, переживаючи їх знову і знову (так звані флешбеки або інвазивні спогади), що заважає їм зосереджуватись на теперішньому моменті та перешкоджає нормальному функціонуванню робочої пам'яті, необхідної для виконання складних когнітивних завдань.

Когнітивні процеси відіграють ключову роль у розвитку дитини, допомагаючи їй пізнавати світ, навчатися та взаємодіяти з оточенням.

Сприйняття дозволяє дитині отримувати інформацію через органи чуття, допомагаючи орієнтуватися у навколишньому середовищі. У травмованих дітей сприйняття може бути спотворене: вони можуть сприймати нейтральні стимули (наприклад, гучний звук, рух) як загрозливі, що посилює їхню тривожність та постійну настороженість.

Відчуття є основою сприйняття, адже через них дитина отримує перші знання про світ. Сенсорна інтеграція може бути порушена, що призводить до гіперчутливості до певних стимулів (наприклад, непереносимість дотику, світла, гучних звуків) або, навпаки, зниженої чутливості, коли дитина шукає інтенсивних відчуттів.

Пам'ять допомагає зберігати та відтворювати інформацію, що сприяє навчанню та адаптації. Як вже згадувалося, вона може функціонувати з перебоями, особливо в контексті стресових спогадів, що ускладнює засвоєння нового матеріалу.

Уява відіграє особливу роль у розвитку, оскільки стимулює творчість, дозволяє дитині фантазувати, придумувати ігри та вчитися через експериментування. У травмованих дітей уява може бути обмежена через постійну сфокусованість на виживанні, або ж, навпаки, може використовуватись для відтворення травматичних сценаріїв у грі чи снах, що є спробою психіки опрацювати травму.

Увага допомагає зосереджуватися на важливих речах і краще засвоювати інформацію. Її порушення є однією з найпоширеніших проблем у дітей з травматичним досвідом, що впливає на всі сфери життя.

Мислення сприяє аналізу, вирішенню завдань та розумінню зв'язків між явищами. У травмованих дітей мислення може бути ригідним (негнучким), імпульсивним або "чорно-білим", що заважає їм бачити нюанси та альтернативні рішення.

Мовлення є ключовим для спілкування, вираження думок та соціалізації.

Діти, які пережили воєнні дії, часто виявляють труднощі у вирішенні проблем та критичному мисленні. У багатьох випадках вони можуть демонструвати імпульсивність або неспроможність логічно мислити через емоційне виснаження та постійну активацію "бий або біжи" реакції. Вони схильні діяти інтуїтивно, а не розмірковувати над діями, що може впливати на їхню здатність до засвоєння складних понять у навчанні та прийняття виважених рішень у повсякденному житті. Це також може призвести до

зниження здатності до абстрактного мислення та переваги конкретного, "чорно-білого" мислення, що ускладнює розуміння нюансів та складних соціальних ситуацій, а також розвиток креативності.

Мовленнєвий розвиток також може бути сповільнений, особливо у молодших дітей. Це проявляється у зменшенні словникового запасу, уповільненні формування зв'язного мовлення та труднощах у вираженні власних думок. Діти, які пережили травматичний досвід, можуть уникати спілкування або мати труднощі в описі своїх переживань через блокування емоцій та так звану алекситимію (нездатність розпізнавати та виражати власні емоції). Це не лише ускладнює їхню соціалізацію, але й перешкоджає опрацюванню травми, оскільки вербалізація є важливим етапом інтеграції травматичного досвіду. У старших дітей та підлітків можуть спостерігатися проблеми з логічною побудовою речень, аргументацією та веденням дискусії.

Окрім цього, у таких дітей спостерігається порушення мотивації до навчання. Воєнні дії можуть спричинити втрату відчуття стабільності та майбутнього, що призводить до зниження інтересу до навчальних процесів і спроби уникати будь-яких завдань, які потребують когнітивних зусиль. У багатьох випадках вони втрачають віру у власні сили, що підсилює низьку академічну самооцінку та формує вивчену безпорадність у навчальній діяльності. Для чого вчитися, якщо майбутнє невизначене, а світ непередбачуваний? Ця думка, навіть якщо вона не артикулюється, може глибоко впливати на їхню поведінку та життєві орієнтири.

Варто зазначити, що когнітивний розвиток дітей, які пережили воєнні дії, значною мірою залежить від соціального середовища та підтримки, яку вони отримують. Якщо дитина перебуває у стабільному середовищі з чіткими правилами, де вона відчуває безпеку, її когнітивні здібності можуть поступово відновлюватися. Важливу роль у цьому відіграють професійна допомога педагогів, психологів та соціальних працівників, які повинні враховувати особливості таких дітей під час роботи, застосовуючи індивідуалізований підхід та спеціальні методики для відновлення пізнавальних функцій.

1.3. Особливості емоційного розвитку дітей, які пережили воєнні дії

Травматичні події, такі як війна, насильство, втрата близьких, вимушене переселення, часто змінюють емоційний стан особистості, зокрема дитини. Зміна звичного (довоєнного) режиму життя призводить до дезорієнтації особистості і її емоційний фон також зазнає змін та пошкоджень, деформації. У крайніх випадках це може спричинити такі стани, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожність чи депресію.

Емоційний розвиток дітей, які пережили воєнні дії, зазнає значних змін через травматичний досвід, пов'язаний із небезпекою, втратою близьких, переселенням або руйнуванням звичного способу життя. Такі діти часто стикаються з глибокими емоційними труднощами, які впливають на здатність розуміти, регулювати і виражати свої почуття. Порушення емоційного стану також призводить і до змін у поведінці дитини, її механізми, можливості та ресурси у розвитку соціальних навичок, ускладнює розвиток емпатії, змінює ставлення до оточуючих, зокрема довіра до світу (за Еріксоном) та здатність будувати стосунки у теперішньому та подальшому. Ці зміни можуть бути глибокими та довготривалими, впливаючи на загальний розвиток і взаємодію з соціумом.

Важливим аспектом є емоційна нестабільність. Діти можуть демонструвати сильні перепади настрою: від неочікуваного спалаху гніву та агресії до раптового плачу або апатії та повного емоційного оніміння. Їхні емоційні реакції часто не відповідають ситуації, що є наслідком невирішених внутрішніх переживань та нездатності психіки ефективно обробляти отриману інформацію. Вони можуть не вміти розпізнавати і правильно висловлювати свої почуття (явище алекситимії), оскільки пережитий досвід перевищує їхні можливості для адаптації та вербалізації.

Також варто зазначити, що багато дітей, які пережили воєнні дії, відчуваються ізольованими від оточуючих. Вони можуть уникати спілкування з однолітками, відчуваючи себе «іншими» через свій досвід, який вони не

можуть або не хочуть ділити з тими, хто не пережив подібного. Це може бути пов'язано з тим, що вони не знаходять розуміння або бояться говорити про пережите, щоб уникнути осуду, знецінення їхнього болю або ж повторної травматизації через нечутливі запитання. У таких випадках дитина може здаватися відстороненою або байдужою, але насправді вона часто боїться відкритися, щоб уникнути болю, який може спричинити нове розчарування.

У дітей спостерігається регресія розвитку, особливо в емоційній сфері. Молодші діти можуть повертатися до поведінки, характерної для більш раннього віку, наприклад, з'являється страх розлуки з батьками (сепараційна тривога), смоктання пальця, енурез (нічне нетримання сечі) або енкопрез (нетримання калу). Для старших дітей і підлітків характерне виникнення відчуття безнадії, зневіри у майбутньому та втрата мотивації. У важких випадках це може супроводжуватися ризиком аутодеструктивної поведінки (самоушкодження) або навіть суїцидальними думками та спробами, оскільки світ здається безвихідним.

Окрім вищезазначених емоцій, діти, які пережили війну, можуть відчувати й інші негативні емоції.

Страх: Постійне відчуття загрози та небезпеки, що було реальним під час війни, може призвести до розвитку тривожних розладів, фобій (наприклад, фобія гучних звуків, темряви, замкнутих просторів) та панічних атак. Цей страх може бути ірраціональним у мирний час, але він глибоко вкорінений у травматичній пам'яті дитини.

Гнів: Діти можуть відчувати гнів на тих, хто спричинив війну, на дорослих, які не змогли їх захистити, або навіть на самих себе за те, що вони не змогли зупинити трагедію чи допомогти іншим. Цей гнів може бути спрямований назовні (агресія) або всередину (самозвинувачення, аутоагресія).

Сум: Втрата близьких, дому, звичного способу життя, друзів, домашніх улюбленців може викликати глибокий сум і горювання. Цей процес може бути ускладнений, якщо дитина не має можливості належним чином попроситися

або якщо її горе не визнається оточуючими. Часто спостерігається відкладене горе, коли емоції проявляються через значний час після події.

Безпорадність: Діти можуть відчувати себе безпорадними перед обличчям війни та її наслідків, усвідомлюючи свою нездатність впливати на події, що руйнують їхнє життя. Це відчуття може перерости у вивчену безпорадність.

Сором: Діти відчують сором за свій страх, слабкість або за те, що вони не змогли допомогти іншим. Це може бути сором за власні "недостатньо героїчні" реакції або за власну вразливість, що призводить до самоосуду.

Втрата близьких і руйнування звичного середовища часто призводять до почуття провини. Діти можуть вважати себе відповідальними за те, що трапилося, навіть якщо це не має жодного зв'язку з реальністю. Це може бути "провина вижилого", коли дитина відчуває себе винною за те, що вижила або перебуває в безпеці, тоді як інші страждають. Це почуття, якщо його не вирішити, може стати основою для низької самооцінки та постійного внутрішнього конфлікту, що перешкоджає повноцінному життю.

Проте, переживання війни не завжди призводить до виключно негативних емоцій. Діти також можуть відчувати і позитивні емоції, які є проявом їхньої внутрішньої сили та резильєнтності.

Надія: Віра в краще майбутнє та можливість повернення до нормального життя, відновлення, перемоги. Ця надія є рушійною силою для подолання труднощів.

Любов: Почуття любові до близьких, які допомагають пережити важкі часи, до друзів, до своєї країни. Ці зв'язки стають опорою.

Гордість: Гордість за свою країну, свій народ та їхню мужність, за власну стійкість та здатність вистояти у складних обставинах.

Вдячність: Вдячність за допомогу та підтримку, яку вони отримують від інших людей (волонтерів, медиків, психологів, сусідів). Це почуття може сприяти формуванню просоціальної поведінки.

Проте, навіть позитивні емоції можуть бути затьмарені пережитим травматичним досвідом. Діти можуть відчувати себе винними за те, що вони відчують радість або щастя, коли навколо них стільки горя і страждань. Це так звана "вина радості" або "вина вижилого за позитивні емоції", що може призводити до самосаботажу або уникнення ситуацій, які приносять задоволення. Цей внутрішній конфлікт потребує особливої уваги та підтримки.

1.4. Особливості поведінкового розвитку дітей, які пережили воєнні дії

Діти, які переживають воєнні дії, часто демонструють значні зміни у своїй поведінці. Ці зміни можуть бути різноманітними та залежать від багатьох факторів, таких як вік дитини, інтенсивність та тривалість травматичного досвіду, підтримка з боку дорослих та інші індивідуальні особливості, включаючи попередній досвід, темперамент та наявність психічних розладів у родині. Ці поведінкові реакції є спробою адаптуватися до ненормальних умов, але часто стають дезадаптивними у мирному житті.

Однією з поширених поведінкових змін є агресивність. Діти, які зазнали фізичного насильства або були свідками жорстокості, можуть стати більш агресивними та імпульсивними. Вони можуть часто вступати в бійки, проявляти вербальну агресію (образи, крики, погрози) або навіть ставати жорстокими до тварин чи молодших дітей. Агресивність може бути способом для дитини виразити свій страх, гнів та безпорадність, а також наслідком імітації агресивних моделей поведінки, що спостерігалися під час війни. Це може бути як реактивна агресія (у відповідь на уявну або реальну загрозу), так і проактивна агресія (свідоме заподіяння шкоди для досягнення бажаного).

Іншою поширеною проблемою є тривожність. Постійне відчуття загрози та небезпеки, яке було невід'ємною частиною воєнного досвіду, може призвести до розвитку тривожних розладів, фобій (наприклад, клаустрофобія, страх висоти, боязнь гучних звуків, що нагадують вибухи) та панічних атак.

Діти можуть відчувати постійний страх, що щось погане станеться, вони можуть боятися гучних звуків, темряви або навіть залишатися на самоті. Тривожність може проявлятися у вигляді нервовості, дратівливості, безсоння, тіків, нав'язливих рухів, а також інших фізичних симптомів, таких як головні болі, болі в животі, нудота. Ця постійна настороженість виснажує нервову систему дитини.

Деякі діти, які переживають війну, можуть почати уникати місць, людей або ситуацій, які нагадують про пережитий травматичний досвід. Вони уникають гучних місць, натовпу, військової техніки або навіть людей, які говорять про війну. Уникнення може бути способом для дитини захистити себе від повторного переживання травми та мінімізувати емоційний біль. Це може призводити до соціальної ізоляції, відмови від відвідування школи, дитячого садка, гуртків, що негативно впливає на їхню соціалізацію та навчання.

Порушення сну також є поширеною проблемою серед дітей, які переживають війну. Вони можуть страждати від безсоння (труднощі із засинанням або підтриманням сну), кошмарів або нічних жахів, що часто містять елементи травматичних подій. Кошмари можуть бути дуже реалістичними та викликати сильний страх та тривогу, призводячи до частих пробуджень та почуття втоми навіть після тривалого сну. Порушення сну може призвести до хронічної втоми, дратівливості, проблем з концентрацією уваги, а також посилення інших психологічних труднощів.

Зміни апетиту також є поширеним явищем. Діти можуть втратити апетит і відмовлятися від їжі (що може бути реакцією на стрес або депресію), тоді як інші можуть почати переїдати, щоб заглушити емоційний біль або впоратися з тривогою. Зміни апетиту можуть призвести до втрати ваги або ожиріння, а також до інших проблем зі здоров'ям, таких як порушення травлення, дефіцит поживних речовин.

Соціальні зв'язки цих дітей порушуються, особливо якщо вони втратили близьких, домівку або були змушені переїхати. Це може викликати труднощі

в інтеграції до нових колективів, відчуття ізоляції та проблеми з довірою до інших людей. Водночас діти можуть прагнути більше уваги й підтримки з боку дорослих, щоб відновити почуття захищеності та компенсації втрачених зв'язків, що може проявлятися в надмірній прив'язаності або пошуку постійної уваги.

Слід виснувати, що пережиті події значно впливають на поведінку. Молодші діти можуть проявляти регресивну поведінку, наприклад, повертатися до ранніх форм емоційного реагування, таких як плач, смоктання пальця, енурез, або ж страх залишатися без дорослих (сепараційна тривога). Це є несвідомою спробою повернутися до більш безпечного періоду життя. У підлітків це може виражатися у формі ризикованих вчинків (наприклад, вживання психоактивних речовин, самогубна поведінка), протесту (бунт проти правил, авторитетів) або навпаки, у повному замиканні в собі (апатія, соціальна ізоляція, відмова від навчання та хобі).

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Розділ 1 присвячений особливостям дітей, які пережили воєнні дії: соціально-психологічні аспекти в ході аналізу було виявлено наступні ключові моменти:

1. Травматичні події ускладнюють розвиток соціальних навичок у дітей, які пережили війну або втрату близьких, викликаючи ізоляцію, недовіру до людей, агресію або замкнутість. Соціальний працівник має створювати безпечне середовище, допомагати дитині розуміти та виражати емоції, а також залучати її до групових активностей для відновлення соціальних зв'язків. Підтримка сім'ї є ключовою складовою реабілітації, тому важливо навчати батьків, як забезпечити дитині стабільність і підтримку.

2. Війна має серйозні негативні наслідки для дітей. Вони можуть стикатися з емоційними травмами, соціальною ізоляцією, порушенням фізичного розвитку та здоров'я. Важливо враховувати ці наслідки при розробці соціально-реабілітаційних програм.

3 Діти, які пережили воєнні дії, часто мають труднощі з концентрацією, пам'яттю та критичним мисленням через стрес і травматичний досвід. Постійна тривога виснажує когнітивні ресурси, що ускладнює навчання та формування пізнавальних навичок. Мовленнєвий розвиток і мотивація також можуть бути порушені, адже діти втрачають відчуття стабільності й віру у власні сили. Підтримка стабільного середовища та допомога спеціалістів є ключовими для відновлення їхнього когнітивного розвитку.

4. Діти, часто переживають сильні емоційні труднощі. Вони можуть ставати дуже нестабільними в емоційному плані: відчувати різкі зміни настрою, закриватися в собі або не знати, як висловити свої почуття. Через травматичний досвід у них іноді спостерігається повернення до дитячих форм поведінки, зниження інтересу до життя та відчуття, ніби в майбутньому нічого

хорошого не буде. Втрата близьких часто викликає у таких дітей почуття провини, навіть якщо вони ні в чому не винні. Це сильно впливає на їхню самооцінку та загальний стан. Найважливіше для таких дітей — це підтримка та прийняття, які допоможуть їм поступово відновити емоційний баланс і відчуття безпеки.

Розділ 1 надає теоретичний фундамент для розуміння особливостей дітей які пережили воєнні дії. Врахування цих особливостей допоможе розробити ефективні програми та проекти, спрямовані на поліпшення якості життя та соціальної адаптації дітей, які постраждали від війни.

РОЗДІЛ 2

ЗАХОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВОЄННІ ДІЇ

2.1 Сучасні підходи до реабілітації дітей, які пережили воєнні дії

Реабілітаційна робота з дітьми, що пережили воєнний конфлікт, починається з розуміння глибини їхніх травматичних переживань. Одним із головних напрямів є психологічна допомога, оскільки діти часто стикаються з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Цей розлад може проявлятися у вигляді постійної тривожності, депресивних станів, флешбеків, нічних жахів, страхів, підвищеної дратівливості, або, навпаки, апатії, соціальної ізоляції та навіть агресії. Щоб допомогти їм впоратися з цими станами, використовуються різноманітні методи терапії, що довели свою ефективність у сучасній соціальній роботі.

Психотерапевтичні методи:

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): Цей метод є одним з найбільш досліджених та ефективних підходів у роботі з дитячою травмою. КПТ спрямована на ідентифікацію, аналіз та зміну негативних думок, переконань і моделей поведінки, що виникли внаслідок травматичного досвіду. У контексті дитячої травми, КПТ часто адаптується у формі терапії, орієнтованої на травму (TF-CBT), яка включає елементи психоосвіти для дитини та її батьків, розвиток навичок релаксації, навчання стратегій подолання тривоги та страхів, поступове опрацювання травматичних спогадів (наприклад, через розповіді або малюнки), а також розвиток нових, більш адаптивних поведінкових стратегій для повсякденного життя. КПТ ефективна завдяки своїй структурованості, чітким цілям та орієнтації на досягнення конкретних, вимірюваних результатів, що дозволяє дітям та їхнім батькам бачити прогрес і відчувати контроль над ситуацією. Вона вчить дітей переосмислювати травматичні події та формувати більш реалістичні та позитивні погляди на себе та світ.

Метод десенсибілізації та репроцесуалізації за допомогою руху очей (EMDR): Цей інноваційний підхід є одним із провідних методів для подолання ПТСР та інших травматичних розладів. Суть методу базується на моделі адаптивної переробки інформації, яка передбачає, що мозок має природну здатність до обробки та інтеграції травматичних спогадів. Однак, у випадку сильної травми, цей процес може бути блокований. EMDR стимулює мозок через двосторонню стимуляцію (найчастіше рух очей, але також можуть використовуватися звуки або тактильні відчуття), що дозволяє активувати ці природні механізми переробки. Під час сесії EMDR, дитина фокусується на травматичному спогаді, в той час як терапевт керує рухом її очей. Внаслідок застосування EMDR, емоційна напруга, пов'язана зі спогадом, зменшується, зникає надмірна тривожність, знижується частота нав'язливих спогадів, і дитина здатна сприймати травматичний досвід з меншою інтенсивністю негативних емоцій, перетворюючи його на менш обтяжливий спогад, інтегрований у загальний життєвий досвід.

Арт-терапія: Цей метод є надзвичайно ефективним для роботи з дітьми, особливо з тими, хто має труднощі з вербалізацією своїх почуттів і думок. Арт-терапія базується на використанні творчості та образотворчого мистецтва (малювання, ліплення, колажі, пісочна терапія, створення історій, музикотерапія, танцювально-рухова терапія) як засобу вираження внутрішніх станів. Творчий процес дозволяє дітям безпечно висловити свої переживання, страхи, гнів, смуток, які можуть бути занадто болісними або складними для вираження словами. Через символізм мистецтва, дитина може дистанціюватися від травми, досліджувати її у контрольованому середовищі. Це допомагає знизити рівень тривоги, агресивних проявів та психологічної напруги. Арт-терапія також сприяє посиленню психологічної стійкості, поліпшенню самооцінки, розвитку креативності та соціальної адаптації після перенесених травматичних подій, надаючи їм новий спосіб взаємодії зі світом.

Інноваційні технології в реабілітації:

В умовах сучасних реалій ми бачимо значний потенціал для використання інноваційних технологій у роботі соціального педагога та психолога школи. Ці методи допомагають зробити терапію менш травматичною, більш цікавою, доступною та ефективною для дітей.

VR-технології (віртуальна реальність): Застосування VR-технологій у терапії дозволяє дітям у безпечному та контрольованому віртуальному середовищі "пережити" травматичні події або моделювати стресові ситуації. Це є формою контрольованої експозиційної терапії, яка допомагає поступово зменшувати страх, тривогу та фобії. Наприклад, VR-платформи можуть симулювати безпечні варіанти травматичних сценаріїв (наприклад, перебування в притулку або звук сирени), дозволяючи дитині адаптуватися до цих стимулів у безпечному контексті. Прикладами таких розробок є "Bravemind" (США), VR-платформа, розроблена Університетом Південної Каліфорнії, що використовується для терапії ПТСР, зокрема у дітей та підлітків ветеранів. "VR Mind Therapy" (Нідерланди) застосовується в клініках для роботи з дитячими травмами, де використовуються м'які візуальні сценарії для відновлення емоційного балансу. В Україні також розвиваються ініціативи, як-от співпраця ГО "Повернись живим" з психологами для впровадження VR у школах для дітей з прифронтових територій, що є важливим кроком для адаптації цих технологій до локальних потреб. "XRHealth" (Ізраїль/США) – комерційна платформа, яка інтегрує VR у терапію тривожних розладів і працює з дітьми через спеціальні модулі, пропонуючи персоналізовані та інтерактивні заняття. Перевага VR полягає в її здатності створювати іммерсивний досвід, який сприяє переробці травми, одночасно дозволяючи терапевту повністю контролювати сценарій і ступінь занурення.

Тваринна терапія (анімотерапія): Взаємодія з тваринами, такими як коні (іпотерапія) чи собаки (собакотерапія), має глибокий позитивний вплив на емоційний та психологічний стан дитини завдяки природній, безумовній взаємодії з живими істотами. Тварини не судять, не критикують, а пропонують

безумовну любов та прийняття, що є особливо цінним для дітей, які відчувають себе ізольованими або пережили втрати.

Іпотерапія (лікування за допомогою верхової їзди) допомагає дітям розвивати фізичну координацію, баланс, а також впевненість у собі через управління великою твариною. Це зменшує тривожність, сприяє розвитку навичок довіри, емпатії та відповідальності, оскільки дитина вчиться піклуватися про коня. Терапевтичний ефект досягається через ритмічні рухи коня, що стимулюють м'язи та нервову систему, а також через формування емоційного зв'язку.

Гейміфікація терапії: Інтеграція ігрових механік у реабілітаційні заняття дозволяє зробити терапевтичний процес цікавим, привабливим та надзвичайно ефективним. Діти за своєю природою схильні до гри, і коли психологічна допомога відбувається через ігрові методи, вони часто не усвідомлюють, що беруть участь у лікувальному процесі. Це допомагає їм почуватися більш вільно, комфортно та менш напружено. Ігровий підхід покращує мотивацію дітей до занять, підтримує позитивний емоційний фон, сприяє розвитку соціальних навичок, вмінню співпрацювати та взаємодіяти у команді. Наприклад, спеціально розроблені комп'ютерні ігри можуть навчати навичкам емоційної регуляції, розпізнавання емоцій або вирішення проблем. Ігрові елементи, такі як очки, рівні, місії та нагороди, створюють відчуття досягнення та контролю, що є критично важливим для дітей, які відчували безсилля під час травматичних подій.

Сімейна та групова підтримка:

Окрім індивідуальної допомоги, залучення сім'ї є надзвичайно важливим елементом реабілітації. Саме сім'я є найближчим соціальним середовищем, де формується відчуття безпеки, підтримки та довіри, необхідних для подолання наслідків травматичних подій.

Групові заняття допомагають дітям усвідомити, що вони не самотні у своїх переживаннях, знайти підтримку серед однолітків, які пройшли подібні випробування. Це створює відчуття спільноти, нормалізує їхні емоції та

реакції, сприяє розвитку соціальних навичок, емпатії та співпереживання. Завдяки груповій взаємодії діти вчаться знаходити ресурси для взаємної підтримки, краще адаптуватися до соціального середовища, долаючи почуття ізоляції та самотності, яке часто супроводжує травму. У групі вони можуть практикувати нові поведінкові стратегії в безпечному середовищі, отримувати зворотний зв'язок та розвивати навички комунікації.

Сімейна терапія покращує взаєморозуміння з батьками, які не завжди знають, як правильно підтримати дитину, як реагувати на її травматичні прояви. Залучення батьків до терапевтичного процесу не лише посилює емоційні зв'язки між членами родини, але й забезпечує їх практичними навичками ефективної взаємодії у складних ситуаціях. Під час сімейної терапії батьки навчаються краще розуміти психологічні потреби своїх дітей, розпізнавати симптоми стресу і травми, а також засвоюють стратегії реагування та підтримки, що сприяють одужанню та стабілізації емоційного стану дитини. Це може включати навчання ефективним комунікаційним стратегіям, навичкам вирішення конфліктів та створенню стабільного та передбачуваного домашнього середовища.

Таким чином, комплексна робота, що включає індивідуальні консультації, групові заняття та сімейну терапію, сприяє формуванню у дітей позитивного досвіду взаємодії, покращує їхній емоційний стан і створює міцний фундамент для подальшого розвитку та подолання наслідків пережитого стресу.

Соціальна адаптація:

Соціальна адаптація також є критично важливим етапом реабілітації. Діти, які пережили війну, часто стикаються з глибокими труднощами у спілкуванні, бо втратили друзів, розірвали звичні соціальні зв'язки або змінили звичне середовище, що може призвести до відчуження та труднощів у формуванні нових стосунків. Щоб полегшити їхню інтеграцію:

Створюються спеціальні освітні програми, гуртки, дитячі центри, де вони можуть безпечно відновлювати навички спілкування та знаходити нових

друзів. Ці простори надають можливість для неформального навчання, ігор та спільних активностей, що сприяють розвитку соціальних навичок у природному середовищі. Доступ до якісної освіти відіграє значну роль, оскільки травматичний досвід може впливати на здатність дітей до навчання, концентрації уваги та запам'ятовування, тому їм важливо забезпечити індивідуальний підхід та адаптовані навчальні плани.

Особливо корисним є створення сприятливого та емоційно безпечного освітнього середовища, в якому діти мають можливість поступово адаптуватися до нових умов, відкрито ділитися переживаннями та отримувати підтримку від педагогів і однолітків. Це передбачає створення атмосфери довіри та прийняття, де дитина не боїться бути собою та висловлювати свої емоції. Важливо, щоб педагоги проходили спеціальну підготовку, орієнтовану на роботу з дітьми з травматичним досвідом, оскільки це дозволить їм краще розуміти поведінку учнів (наприклад, регресію, агресію, замкнутість), враховувати їхні особливі потреби та створювати індивідуальні навчальні траєкторії, що відповідають їхньому темпу та можливостям.

Крім того, залучення дітей до гуртків та позашкільних занять допомагає формувати їхні соціальні навички, розширює коло спілкування, повертає відчуття нормальності, структури та радості життя. Такі заняття сприяють розвитку почуття власної гідності, формуванню позитивної самооцінки та знижують рівень соціальної тривожності й страху перед взаємодією. Заняття творчістю, спортом або волонтерською діяльністю можуть стати джерелом нових позитивних переживань та досягнень.

Важливим є також залучення громадськості та волонтерських організацій до процесу соціальної адаптації дітей. Громадські ініціативи можуть сприяти створенню додаткових просторів для спілкування, організації культурних та спортивних заходів, свят, екскурсій, що підсилює інтеграцію дитини у місцеву громаду та допомагає їй знову відчути себе повноцінним членом суспільства. Волонтери можуть виступати в ролі наставників, пропонуючи індивідуальну підтримку та супровід.

Медична реабілітація:

Не менш значущою є медична реабілітація. Окрім психологічних травм, багато дітей мають фізичні ушкодження, які потребують спеціального лікування та відновлення.

Фізична терапія допомагає відновити рухові функції, мобільність та незалежність. Комплексна медична реабілітація передбачає ретельну оцінку стану здоров'я дитини і побудову індивідуального плану лікування, що охоплює як медичні, так і соціально-психологічні аспекти. Фахівці з фізичної терапії розробляють персоналізовані програми реабілітації, які можуть включати лікувальну фізкультуру, масаж, ерготерапію (розвиток побутових навичок), кінезіотерапію та інші методи фізичного відновлення. Це допомагає дітям подолати фізичний біль, повернути мобільність та впевненість у власних силах, що є ключовим для їхнього самопочуття та соціальної взаємодії.

Співпраця з психіатрами та неврологами необхідна для стабілізації психічного стану, особливо якщо є розлади сну, важкі форми посттравматичного стресового розладу, панічні атаки, депресії чи інші серйозні психологічні проблеми, які вимагають медикаментозного втручання. Їхнє завдання – підібрати медикаментозну підтримку, яка зможе пом'якшити гострі симптоми, стабілізувати стан дитини та сприяти більш успішній реалізації тих видів психотерапії, які ми перерахували вище. Важливо, щоб цей процес був ретельно контрольованим та здійснювався у тісній взаємодії з батьками та психологами.

Важливими є також програми збалансованого харчування, особливо для дітей, які пережили нестачу їжі або погіршення здоров'я через стрес та виснаження. Недостатнє харчування може негативно впливати на фізичний розвиток та когнітивні функції, тому забезпечення повноцінного раціону є невід'ємною частиною відновлення.

Таким чином, медична реабілітація у поєднанні з психологічною та соціальною допомогою дозволяє комплексно та ефективно вирішувати наслідки війни, сприяючи не лише відновленню фізичного здоров'я дитини,

але й поверненню до нормального, повноцінного життя. Застосування новітніх методик у реабілітації дітей, які пережили війну, дозволяє ефективно поєднувати традиційні методи допомоги із сучасними технологіями, підвищуючи ефективність реабілітаційного процесу та забезпечуючи швидше повернення дитини до звичного життя. Реабілітація дітей, які пережили війну, має бути всебічною. Вона включає психологічну підтримку, соціальну інтеграцію, медичне відновлення та використання сучасних технологій. Лише комплексний підхід дозволяє допомогти дітям повернутися до нормального життя, дати їм відчуття безпеки та допомогти будувати майбутнє без страху.

2.2 Основні аспекти психосоціального супроводу процесу адаптації дітей, які пережили воєнні дії

Адаптація дітей, які пережили воєнні події, є глибоким, тривалим і багаторівневим процесом, що охоплює не лише зовнішні зміни (нові школи, нові друзі, нове місто), а й глибинні внутрішні трансформації. Травматичний досвід війни залишає відбиток на психіці дитини, її поведінці, способі мислення, здатності до взаємодії з навколишнім середовищем. Щоб допомогти дитині впоратися з наслідками пережитого, необхідно передусім забезпечити психосоціальний супровід — постійну, комплексну, скоординовану підтримку з боку фахівців, родини та освітнього середовища. Супровід — це не лише індивідуальні консультації з психологом, а й системна робота, спрямована на стабілізацію емоційного стану, відновлення відчуття безпеки, розвиток навичок комунікації, подолання ізоляції та відновлення довіри до світу й до себе.

Змістовне наповнення психосоціального супроводу включає етапи:

Спостереження за дитиною та комплексна діагностика її стану: На початковому етапі фахівці (психологи, соціальні педагоги, лікарі) проводять детальне спостереження за поведінкою дитини в різних середовищах (школа, дім, ігрові групи). Це включає оцінку її емоційного стану (рівень тривоги, ознаки депресії, прояви агресії), когнітивних функцій (увага, пам'ять, здатність

до навчання), соціальних навичок (взаємодія з однолітками та дорослими) та фізичного здоров'я. Діагностика може використовувати як стандартизовані психологічні тести, так і проєктивні методики (малюнки, ігри), а також інтерв'ю з батьками та опікунами. Метою є виявлення індивідуальних потреб дитини, ступеня травматизації та ресурсів для її відновлення.

Складання індивідуального плану допомоги: На основі результатів діагностики розробляється персоналізований план супроводу. Цей план є "дорожньою картою" для реабілітації, що враховує унікальні потреби та можливості кожної дитини. Він чітко визначає конкретні цілі (наприклад, зменшення тривожності, покращення сну, відновлення соціальних зв'язків), методи втручання (які види терапії будуть застосовуватися), частоту занять, а також відповідальних фахівців та часові рамки. План є гнучким і може коригуватися.

Регулярний моніторинг змін та корекція поведінки: Процес реабілітації є динамічним, і реакції дитини можуть змінюватися з часом. Тому індивідуальний план постійно переглядається та адаптується до прогресу дитини. Фахівці регулярно відстежують зміни в її емоційному стані, поведінці, навчальних досягненнях. Моніторинг допомагає оцінити ефективність обраних стратегій і своєчасно вносити корективи, забезпечуючи максимальну ефективність допомоги.

Участь у групових заняттях та психотерапевтичних сесіях: Це створює сприятливе середовище для соціалізації, обміну досвідом та отримання підтримки від однолітків. Групові сесії можуть мати різну спрямованість: психоосвітні (навчання про травму та її наслідки), психотерапевтичні (опрацювання емоцій та травм), а також соціально-розвиваючі (навчання навичкам спілкування, вирішення конфліктів).

Педагогічний супровід: Забезпечення підтримки в навчальному процесі та допомога у відновленні академічних навичок. Це може включати додаткові заняття, індивідуальні консультації з вчителями, адаптацію навчальних матеріалів та методів викладання до потреб дитини.

Усе це має відбуватись у тісній взаємодії з родиною. Батьки повинні не лише бути поінформованими, а й активно залучатися до процесу — через консультації, тренінги, залучення до шкільного та соціального життя дитини. Без участі сім'ї жоден фахівець не зможе забезпечити повноцінне відновлення, оскільки саме родина є основним джерелом підтримки та стабільності для дитини.

Адаптація до нової соціальної реальності:

Після того, як налагоджено систему підтримки, відбувається поступова адаптація дитини до нової соціальної реальності. Вона може стосуватись зміни житлового середовища, країни, колективу чи навіть стилю життя. Наприклад, діти-біженці змушені долати мовний бар'єр, культурний шок, втрату друзів, звичних ритуалів та навіть відчуття власної ідентичності. У цьому випадку надзвичайно важливо створити атмосферу підтримки:

Організовувати мовні курси та індивідуальні заняття для подолання мовного бар'єру, що є основою для соціалізації та успішного навчання.

Створювати умови для включення в шкільне середовище: Це може включати підтримку з боку "друзів-наставників" з числа однокласників, спеціальні адаптаційні уроки, які пояснюють нові правила та звичаї.

Проводити інтеграційні заходи: Культурні обміни, спільні свята, спортивні змагання, де діти з різним досвідом можуть взаємодіяти та знаходити спільні інтереси.

Стимулювати участь у гуртках, спортивних секціях, волонтерських і творчих ініціативах: Це допомагає дитині розвивати нові навички, знаходити друзів за інтересами та відновлювати відчуття приналежності та значущості. Соціальне включення дозволяє дитині знову відчувати себе частиною спільноти, подолати відчуття ізоляції та самотності.

Адаптація також стосується особистісної трансформації. Йдеться про розвиток гнучкого мислення, стресостійкості, навичок саморегуляції. Це вміння розпізнавати та управляти своїми емоціями, долати панічні атаки, справлятися зі спогадами про травму, розвивати внутрішню стійкість до

стресових факторів. Саме такі риси допомагають дитині краще долати складнощі, знаходити внутрішні ресурси, вчитися приймати зміни як частину життя. Тренінги, індивідуальні заняття з психологом, методи тілесно-орієнтованої терапії (наприклад, дихальні практики, йога, техніки візуалізації, *mindfulness*) мають позитивний вплив на здатність дитини адаптуватися без емоційного перевантаження. Вони допомагають відновити зв'язок між тілом і розумом, порушений травмою.

Варто пам'ятати, що кожна дитина по-своєму переживає війну, і тому кожна потребує власного, унікального шляху до відновлення. Успішна адаптація можлива лише за умови системного підходу, щирого залучення дорослих і середовища, де дитина почуватиметься у безпеці, прийнятою та підтриманою. Саме це і є головною метою психосоціального супроводу — повернути дитині відчуття цінності, стабільності й віри в майбутнє, а також допомогти їй розкрити свій потенціал, незважаючи на пережите.

2.3 Соціально-педагогічна реабілітація та супровід у системі освіти

Система освіти відіграє критично важливу роль у реабілітації дітей, що пережили воєнні дії. Соціально-педагогічна реабілітація та супровід є ключем до того, щоб допомогти таким дітям знову відчувати себе впевнено, відновити соціальні зв'язки, знайти друзів і повернутися до звичного життя, наскільки це можливо. Школа стає не просто місцем для навчання, а справжнім островцем підтримки, де дитина може отримати допомогу не лише з академічними питаннями, а й зі своїми почуттями та переживаннями, що є невід'ємною частиною її цілісного розвитку.

Діти, які бачили війну, можуть проявляти широкий спектр реакцій: від сильної тривоги, страху та замкнутості до агресії, труднощів із концентрацією уваги, пам'яттю або спілкуванням з однолітками та дорослими. Щоб допомогти їм з цим впоратися, у шкільному середовищі має бути безпечно і спокійно, наче у затишній кімнаті, де ніщо не загрожує. Це передбачає не лише фізичну безпеку, а й психологічну – відсутність булінгу, дискримінації, створення передбачуваного та стабільного режиму дня. Дуже важливо, щоб у

школі були спеціальні люди – соціальні педагоги, психологи, логопеди – які розуміють специфіку дитячої травми, знають її прояви та мають відповідні інструменти допомоги. Ці фахівці діють як мультидисциплінарна команда, кожен з яких вносить свій внесок у всебічну підтримку:

Соціальні педагоги координують взаємодію між школою, родиною та громадою, допомагаючи дитині адаптуватися до нового соціального середовища, налагоджувати стосунки та вирішувати побутові питання.

Психологи надають індивідуальну та групову психологічну підтримку, застосовуючи методи травмоінформованої терапії.

Логопеди працюють з можливими порушеннями мовлення, що могли виникнути на тлі стресу або травми, допомагаючи дітям відновити комунікативні навички.

Вчителі також відіграють особливу роль. Вони мають бути терплячими, розуміючими та готовими підходити до кожної дитини індивідуально, як до унікальної квіточки, яка потребує свого особливого догляду. Це означає, що навчання може бути різним для кожної дитини, враховуючи її потреби, темп засвоєння матеріалу та емоційний стан. Вчителі можуть використовувати підтримуючі та адаптивні методи, які допомагають дитині відчувати себе впевнено та успішно, наприклад, скорочення обсягу завдань, подовження часу для виконання, використання візуальних посібників, заохочення та позитивне підкріплення.

Соціально-педагогічний супровід – це як ціла програма відновлення, що включає різноманітні форми роботи:

Спеціальні заняття: Де діти можуть гратися, малювати, ліпити (арт-терапія), використовувати пісочну терапію – це допомагає висловити свої почуття та переживання без слів, у безпечному та прийнятному форматі.

Групові заняття: Допомагають дітям знову навчитися спілкуватися, дружити, підтримувати одне одного, як маленька команда. Ці заняття спрямовані на те, щоб діти стали сильнішими емоційно, розвинули навички

емпатії, співпраці та краще розуміли, як поводитися в різних соціальних ситуаціях.

Особлива увага приділяється роботі з батьками: Батьки теж могли дуже сильно постраждати від війни і потребують підтримки та порад, як краще розуміти своїх дітей і допомагати їм удома. Це як спільна робота дорослих – педагогів, психологів та батьків – щоб створити для дитини найкращі умови для відновлення. Це можуть бути освітні семінари для батьків, групи взаємопідтримки, індивідуальні консультації щодо виховання травмованих дітей.

Школи можуть стати справжнім інклюзивним простором для зближення та підтримки, де кожна дитина відчуває себе важливою та прийнятою, незалежно від того, що вона пережила. Наприклад, можуть бути спеціальні адаптаційні класи, де дітям легше інтегруватися, гнучкий розклад, щоб не перевантажувати їх, та різні цікаві способи навчання, які допомагають краще запам'ятовувати матеріал без зайвого стресу. А ще дуже важливо мати в школі зони відпочинку та неформального спілкування – місця, де діти можуть просто розслабитися, поговорити з друзями, погратися у спокійній обстановці. Це допомагає зняти напругу, відновити сили та швидше знайти спільну мову з однолітками.

Соціально-педагогічна реабілітація також допомагає дітям навчитися керувати своїми емоціями, розуміти, що вони відчувають, і знаходити конструктивні способи заспокоїтися, коли їм сумно, страшно або вони відчувають гнів. Групові заняття з розвитку емоційного інтелекту, де діти вчаться розпізнавати свої та чужі почуття, а також тренінги про те, як справлятися зі стресом, конфліктами та фрустрацією, є дуже важливими частинами цієї великої допомоги. Вони сприяють формуванню життєвих навичок, що дозволяють дітям краще адаптуватися до викликів.

Основні ідеї, адаптовані для дітей з досвідом війни в освітньому середовищі:

Безпечне та спокійне шкільне середовище: Школа має бути місцем, де дитина відчувається захищено, стабільно та передбачувано, як удома. Це передбачає чіткі правила, відсутність булінгу та емоційну підтримку.

Підтримка спеціалістів: Соціальні педагоги, психологи, логопеди – це команда кваліфікованих помічників, які знають, як професійно та комплексно допомогти дітям з травмою.

Уважні та терплячі вчителі: Вчителі розуміють, що кожна дитина особлива і потребує індивідуального підходу, емпатії та готовності адаптувати навчальний процес.

Індивідуалізоване та диференційоване навчання: Уроки можуть бути різними, щоб кожній дитині було цікаво, зрозуміло та відповідно до її потреб і можливостей.

Арт-терапія та групові заняття: Творчість, ігри та спілкування в групі допомагають виразити почуття, опрацювати травму та знайти нових друзів.

Робота з батьками: Допомога батькам у розумінні потреб їхніх дітей та надання їм інструментів для ефективної підтримки вдома.

Інклюзивний простір: Школа, де всі діти відчуваються прийнятими, цінними та інтегрованими, незалежно від їхнього досвіду чи походження.

Зони відпочинку та неформального спілкування: Спеціально відведені місця, де можна розслабитися, відновити сили, поговорити з друзями та відчути себе комфортно.

Навчання саморегуляції та емоційної стійкості: Включення до навчального процесу та позаурочної діяльності програм, що вчать дітей розуміти свої почуття та ефективно справлятися з ними.

Усе це допомагає дітям, які постраждали від війни, не просто повернутися до навчання, а й знову відчути себе дітьми – спокійними, веселими, впевненими у своїх силах. Завдяки підтримці дорослих, дружній атмосфері в класі та затишній школі, діти поступово починають довіряти світу навколо. Це непросто і потребує часу, значних зусиль та терпіння, але якщо

всі – і школа, і батьки, і суспільство – працюють разом, то дітям значно легше пройти цей складний шлях відновлення та знову знайти своє місце у житті.

2.4 Міжнародний досвід у реабілітації дітей, які пережили воєнні дії

Міжнародний досвід реабілітації дітей, які пережили воєнні конфлікти, демонструє, що успішне та стійке відновлення можливе лише за умови комплексного, системного та мультидисциплінарного підходу. У багатьох країнах світу існують ефективні програми, спрямовані на психологічну, соціальну, освітню та медичну підтримку дітей, які пережили травматичний досвід. Важливим напрямом є не лише створення спеціалізованих центрів реабілітації, а й інтеграція послуг у вже існуючі соціальні та освітні системи, адаптуючи їх до потреб травмованих дітей.

Німеччина:

Німеччина, як одна з країн, що прийняла велику кількість біженців, розробила та впровадила багатоетапну систему підтримки дітей, які пережили війну.

Комплексна допомога в центрах для дітей-біженців: Ці центри, що створюються як державними, так і неурядовими організаціями, надають широкий спектр послуг. На першому етапі це може бути кризова інтервенція та психологічна перша допомога. Далі йде довгострокова психосоціальна підтримка, включаючи індивідуальні та групові терапевтичні сесії, арт-терапію, ігротерапію.

Інтеграція через освіту: Федеральний уряд Німеччини та місцеві органи влади роблять акцент на швидкому включенні дітей-біженців в освітню систему. Це передбачає мовні курси, спеціальні підготовчі класи, де діти адаптуються до німецької шкільної системи, а також підтримку з боку соціальних працівників та шкільних психологів.

Психосоціальна підтримка в муніципалітетах: Багато земель та муніципалітетів мають власні програми, що включають культурно-адаптаційні заходи, спортивні секції та гуртки, що сприяють соціалізації дітей

у громаді. Це також включає спеціалізовані амбулаторні та стаціонарні послуги для дітей з важкими формами ПТСР та іншими психічними розладами. У Німеччині активно використовується траумоінформований підхід у роботі з мігрантами та біженцями.

США:

У Сполучених Штатах Америки існує значний досвід у сфері дитячої травми, з акцентом на науково обґрунтованих підходах та міждисциплінарній співпраці.

"The Child Trauma Recovery Program": Це одна з багатьох ініціатив, що є частиною ширшої мережі програм на рівні штатів та окремих організацій. Ці програми часто фокусуються на когнітивно-поведінковій терапії, орієнтованій на травму (TF-CBT), що є золотим стандартом у лікуванні дитячого ПТСР. Вони також інтегрують елементи сімейної терапії, залучаючи батьків та опікунів до процесу відновлення.

Національний центр травматичного стресу у дітей (NCTSN): Цей центр є провідним ресурсом, що розробляє та поширює інформацію про передові програми та методи лікування травм у дітей. NCTSN співпрацює з медичними установами, освітніми закладами та громадськими організаціями для впровадження доказових практик. Вони надають навчання для фахівців, розробляють клінічні рекомендації та сприяють проведенню досліджень у сфері дитячої травми, включаючи травми, пов'язані з воєнними діями, насильством та стихійними лихами. Їхня діяльність допомагає стандартизувати якість надання допомоги по всій країні.

Ізраїль:

Ізраїль має унікальний та надзвичайно цінний досвід у роботі з психологічними наслідками збройних конфліктів у дітей, що зумовлено десятиліттями життя в умовах постійних загроз та конфліктів.

Система кризової психологічної допомоги в школах: В Ізраїлі розроблена комплексна система, що інтегрує психологічну підтримку безпосередньо в освітню систему. Вчителі та шкільні психологи проходять

спеціальну підготовку для виявлення та своєчасного надання допомоги дітям, які перебувають у стані стресу або пережили травму. Це дозволяє здійснювати раннє втручання та мінімізувати довгострокові наслідки травматизації.

ALYN Hospital: Це єдиний в Ізраїлі дитячий реабілітаційний центр, який надає комплексну допомогу дітям та підліткам з фізичними та неврологічними порушеннями, включно з тими, що виникли внаслідок травм війни або терактів. Госпіталь відомий своїм мультидисциплінарним підходом, що поєднує медичне лікування, парамедичні терапії (фізіотерапія, ерготерапія, логопедія) та передові реабілітаційні методики. Вони також надають психосоціальну підтримку, допомагаючи дітям та їхнім сім'ям адаптуватися до змін у житті.

"Resilience Training": Тренінги зі стійкості є невід'ємною частиною ізраїльської системи психологічної підтримки. Вони навчають дітей та підлітків методів саморегуляції, розвитку стресостійкості та кризового втручання. Ці програми не лише допомагають справлятися з гострим стресом, а й формують довгострокові психологічні ресурси для подолання майбутніх викликів.

The Israel Trauma Coalition (ITC): Ця неурядова організація відіграє центральну роль у координації роботи різних установ, що надають психологічну підтримку дітям, постраждалим від конфліктів. ITC зосереджена на створенні та управлінні "центрами стійкості" (resilience centers), навчанні фахівців та волонтерів, а також розробці інструментів для короткострокових та кризових терапевтичних втручань. Їхня діяльність спрямована на зміцнення психічного здоров'я всієї громади, особливо в регіонах, що регулярно піддаються обстрілам.

Великобританія:

Великобританія реалізує програми, спрямовані на підтримку дітей-біженців та їхню інтеграцію в освітню та соціальну системи, враховуючи специфічні потреби мігрантів.

Програма "Refugee Education UK" (REUK) є ключовою ініціативою, спрямованою на підтримку дітей-біженців в освітній системі Великобританії. Вони надають менторську підтримку, консультації та ресурси для дітей та молоді, а також для фахівців, які з ними працюють. REUK зосереджується на подоланні бар'єрів доступу до освіти, допомагаючи молодим людям вступати до шкіл, коледжів та університетів, а також забезпечуючи підтримку для їхнього успішного навчання та психосоціального благополуччя.

Інші організації, такі як The Children's Society, також мають програми підтримки вразливих дітей, включно з біженцями. Вони працюють над тим, щоб захистити дітей від експлуатації, забезпечити їм доступ до послуг у сфері психічного здоров'я та створити безпечне середовище для їхнього розвитку. Ці організації часто надають юридичну допомогу, допомагають з житлом та інтеграцією в суспільство.

Скандинавські країни (Швеція та Норвегія):

Швеція та Норвегія відомі своїми сильними соціальними державами та акцентом на соціальній адаптації та інтеграції дітей у місцеві громади. Їхній підхід часто є холістичним, зосереджуючись на довгостроковій підтримці та забезпеченні рівних можливостей.

Важливим аспектом є створення умов для навчання рідною мовою на початковому етапі та поступове залучення до освітньої системи країни з акцентом на вивченні державної мови. Це допомагає дітям зберегти зв'язок зі своєю культурною ідентичністю, одночасно сприяючи їхній успішній адаптації в новому суспільстві.

Впроваджуються комплексні інтеграційні програми, що включають мовні курси, психосоціальну підтримку, доступ до медичних послуг, а також активну участь у культурних, спортивних та громадських заходах.

Особлива увага приділяється створенню безпечного та інклюзивного шкільного середовища та підготовці педагогів до роботи з дітьми, які пережили травматичний досвід, щоб забезпечити їхнє повноцінне включення в освітній процес. Це включає навчання вчителів навичкам

травмоінформованої педагогіки та надання психологічної підтримки як учням, так і педагогічному персоналу.

Такий міжнародний досвід свідчить про те, що ключовими факторами успішної реабілітації є комплексний, інтегрований підхід, який поєднує різні види допомоги. Важливо забезпечити доступ до якісної психологічної допомоги, створити безпечне та підтримуюче освітнє середовище, надати ефективну соціальну підтримку та активно залучати родину до всіх етапів реабілітації. Адаптація цих принципів до унікальних потреб кожної дитини та конкретного місцевого контексту є запорукою успішного відновлення та повернення до повноцінного життя.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Розділ 2 присвячений сучасним підходам до реабілітації дітей, які пережили воєнні дії, та основним аспектам їхньої адаптації. В ході аналізу було виявлено, що ефективна реабілітація вимагає комплексного підходу, включаючи психологічну, соціальну, педагогічну та медичну підтримку. Також було розглянуто міжнародний досвід у цій сфері та визначено ключові фактори успішної реабілітації.

Комплексний підхід як основа ефективної реабілітації: Успішне відновлення дітей, які пережили воєнні дії, вимагає всебічного та інтегрованого підходу, що охоплює психологічну, соціальну, педагогічну та медичну підтримку. Ігнорування будь-якого з цих аспектів може знизити ефективність реабілітаційних зусиль.

Пріоритетність психологічної допомоги та різноманітність методів: Психологічна підтримка є ключовим елементом реабілітації. Застосування різноманітних терапевтичних методів, включаючи КПТ, EMDR, арт-терапію, а також новітні технології (VR, тваринна терапія, гейміфікація), дозволяє індивідуально підходити до потреб кожної дитини та допомагати їй впоратися з травматичним досвідом.

Важливість психосоціального супроводу для адаптації: Постійний та скоординований психосоціальний супровід з боку фахівців, сім'ї та освітнього середовища є фундаментальним для успішної адаптації дітей до нових умов життя, відновлення відчуття безпеки та розвитку соціальних навичок.

1.Ключова роль системи освіти у соціально-педагогічній реабілітації: Освітні заклади відіграють важливу роль у соціально-педагогічній реабілітації, створюючи безпечне та інклюзивне середовище, надаючи індивідуальну підтримку, використовуючи терапевтичні методики та залучаючи підготовлених фахівців.

2.Значення сім'ї та громади у процесі відновлення: Активна участь сім'ї у терапевтичному процесі, а також залучення громадськості та волонтерських організацій сприяють соціальній адаптації дітей, відновленню їхніх соціальних зв'язків та відчуття приналежності до суспільства.

3.Потреба в медичній реабілітації для комплексного відновлення: Медична реабілітація, включаючи фізичну терапію та медикаментозне лікування за потреби, є важливою складовою загального процесу відновлення, особливо для дітей з фізичними ушкодженнями або серйозними психологічними розладами.

4.Цінність міжнародного досвіду та необхідність його адаптації: Міжнародний досвід у реабілітації дітей, які пережили воєнні конфлікти, демонструє ефективність комплексних програм та наголошує на важливості міжвідомчої співпраці, культурної чутливості та пріоритетності ментального здоров'я. Вивчення та адаптація цього досвіду може бути корисним для розробки національних програм в Україні.

5.Наголос на індивідуальному підході та створенні безпечного середовища: Успішна реабілітація та адаптація вимагають індивідуалізованого підходу до кожної дитини, враховуючи її унікальний досвід та потреби. Створення безпечного, підтримуючого та емоційно стабільного середовища є першочерговою умовою для їхнього відновлення та повернення до повноцінного життя.

Загалом, розділ підкреслює складність та багатогранність процесу реабілітації дітей, які пережили воєнні дії, та наголошує на необхідності скоординованих зусиль фахівців різних галузей, сім'ї та громади для забезпечення їхнього всебічного відновлення та успішної інтеграції в суспільство.

РОЗДІЛ 3

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОГРАМ РЕАБІЛІТАЦІЇ

3.1. Опис вибірки дослідження

У дослідженні взяли участь 25 дітей, які безпосередньо пережили вплив війни в Україні. Усі вони є внутрішньо переміщеними особами або евакуйованими за кордон. Частина з них наразі проживає в Україні, в орендованому житлі у відносно безпечному регіоні, такому як Одеська область. Інша частина — це діти, які разом із родинами тимчасово переїхали до Чехії, рятуючись від бойових дій. Усі учасники втратили звичний ритм життя, школу, друзів і часто — частину родини, будинок або навіть саме відчуття безпеки.

Віковий діапазон учасників становить від 7 до 17 років. Наймолодші — 10 дітей віком по 7 років, які наразі живуть у Чехії. Вони приїхали з різних регіонів, здебільшого з півдня та сходу України. Також у дослідженні взяли участь підлітки: одна дитина 11 років, двоє — 14-річні, троє — 15-річні, троє — 16-річні та четверо — 17-річні. Усього серед усіх учасників було 13 хлопців і 12 дівчат.

Життєві обставини у дітей суттєво відрізняються від тих, у яких вони жили до початку повномасштабного вторгнення. Абсолютно всі учасники наразі мешкають в орендованому житлі — в Україні це здебільшого квартири, які родина знімає самостійно або з допомогою соціальних програм. У Чехії — це житло, надане або рекомендоване місцевими муніципалітетами чи благодійними фондами. Попри те, що діти забезпечені базовими побутовими потребами — мають одяг, їжу, дах над головою — рівень емоційної безпеки у них залишається зниженим.

Склад родин у дітей різний. Частина з них живе в повних родинях, де обоє батьків разом із ними пройшли шлях евакуації та пристосування до нового життя. Деякі діти живуть лише з одним із батьків, переважно з матір'ю — часто тому, що батько або загинув на війні, або залишився на фронті, або

родина розділилася під час переселення. Є й такі, що перебувають під опікою інших членів родини, зокрема бабусі, дідуся або старших сестер і братів. У кількох випадках діти зазнали втрати одного з батьків — внаслідок бойових дій або пов'язаних із війною обставин.

Умови життя після переселення змінилися радикально. До війни більшість дітей мали стабільне середовище — постійне житло, школу, звичне коло друзів. Після вимушеного переїзду діти опинилися в нових, часто тісних умовах, без улюблених речей, без зрозумілої системи підтримки. У когось із них був тривалий період проживання у підвальних приміщеннях, укриттях або евакуаційних центрах. У Чехії діти зіштовхнулися з іншою проблемою — повною зміною культурного та мовного середовища, що спричинило додатковий стрес на етапі адаптації.

Незважаючи на складні обставини, усі учасники активно брали участь у бесідах, анкетуванні та терапевтичних сесіях. Кожна дитина принесла у дослідження свій унікальний досвід — свої спогади, страхи, надії, труднощі та реакції.

3.2. Аналіз результатів дослідження дітей, які пережили війну

На етапі вивчення психоемоційного стану дітей, які пережили війну, нами було проведено анкетування серед 13 підлітків віком від 11 до 17 років. Вибірка складалася з дітей, які тимчасово проживають у різних областях України в орендованому житлі, разом із родинами.

Участь в анкетуванні взяли діти таких вікових категорій: одна дитина 11 років, двоє — 14-річні, троє — 15-річні, ще троє — 16-річні, та четверо — 17-річні. Питання анкети були сформульовані так, щоб м'яко й делікатно виявити основні труднощі, переживання, рівень тривоги та наявність підтримки у житті кожної дитини.

Результати опитування показали, що більшість дітей часто відчують себе самотніми, навіть попри те, що мають рідних поруч або нових друзів у школі. Їм складно говорити про свій досвід війни — багато хто взагалі уникає

цієї теми або замикається під час спроби розмови. Для частини дітей характерне почуття втрати, а також відчуття внутрішньої пустоти. Було виявлено, що у декого з респондентів загинули близькі родичі — батьки, брати, дядьки, що залишило глибокий емоційний слід і вплинуло на загальний стан дитини.

Багатьом важко зосереджуватись на навчанні: вони скаржаться на втому, втрату інтересу, нестачу мотивації та труднощі з концентрацією уваги. Навіть за наявності відносно стабільних умов життя (житло, їжа, одяг, доступ до школи) їхній внутрішній емоційний фон залишається напруженим. Психологічну підтримку діти отримують, у першу чергу, від батьків або опікунів, іноді — від друзів чи шкільних фахівців, проте цієї підтримки не завжди достатньо для повноцінного відновлення.

Після анкетування ми мали змогу глибше працювати з тими дітьми, які виявили ознаки психологічної вразливості. Робота велася в кількох напрямках. З дітьми, які тимчасово проживають у Чехії, я проводила арт-терапевтичні сесії. Малювання виявилось ефективним способом дати їм змогу висловити ті емоції, які вони не могли описати словами. Ми малювали будинки, уявні безпечні місця, фантазували на тему мрій, майбутнього. Це дозволяло дітям поступово знижувати рівень тривожності, відчувати підтримку, зрозуміти, що вони не одні. Їхні роботи були щирими, часто емоційно насиченими, і стали базою для подальших бесід та спостережень.

З підлітками, які залишились в Україні, ми вели більш глибоку психотерапевтичну роботу. Одним із головних напрямів була когнітивно-поведінкова терапія. Ми разом аналізували їхні думки, емоційні реакції, працювали над тим, щоб помічати автоматичні негативні переконання, замінювати їх на більш адаптивні. Діти вчилися розуміти свої внутрішні стани, називати свої почуття, працювати з тривогою, страхом, соромом, замкнутістю або агресивністю. У роботі з тими, хто пережив найважчі травматичні події (втрату рідних, перебування в зоні обстрілів, панічні атаки), ми застосовували

метод EMDR (десенсибілізації та репроцесингу за допомогою руху очей) — це дозволяло поступово зменшити емоційний тягар важких спогадів.

Паралельно ми також використовувала арт-терапію, але вже як інструмент глибшого відображення внутрішніх переживань.

Особливо важливою частиною моєї роботи став індивідуальний психологічний супровід. Ми не лише проводила разові заняття, а й систематично спостерігали за поведінкою дітей, проводили психологічну діагностику (тести, проєктивні методики, бесіди), складали персональні плани допомоги. Ці плани включали цілі, методи, очікувані результати, і регулярно оновлювались відповідно до змін у стані дитини. Важливим етапом було відстеження динаміки — ми вели моніторинг емоційних змін, коригували підходи, якщо це було потрібно.

У результаті такої цілісної, тривалої роботи нам вдалося побачити, як діти, навіть після тяжких втрат, починають знову довіряти, відкриватись, відчувати підтримку й розвивати в собі ресурси для подальшого зростання.

3.3 Опис результатів опитування та узагальнення дослідження

Проведене нами дослідження дало змогу глибоко зануритись у світ дитини, яка пережила війну. Зовні ці діти виглядають як звичайні — вони навчаються, малюють, спілкуються з однолітками. Але внутрішньо вони вже ніколи не будуть такими, як раніше. Війна вкрала у них частину дитинства, залишивши в серці сліди втрат, страху, невизначеності.

Результати опитування, яке ми провели серед дітей віком 11–17 років, підтвердили припущення про глибокі емоційні переживання. Багато хто з них зізнавався, що часто відчуває себе самотнім, навіть перебуваючи поруч із родиною або друзями. Це почуття виникає через досвід втрати дому, звичних зв'язків, друзів дитинства, а іноді — й когось із рідних. Діти не завжди готові ділитися цими переживаннями — для багатьох із них говорити про війну вголос надто боляче.

Вони воліють мовчати, іноді просто відводять очі або змінюють тему. Деякі діти під час опитування уникали відповідей, просто позначаючи “не знаю” — що насправді є формою захисної реакції.

Ще один вагомий висновок — труднощі з навчанням. Майже всі учасники зазначали, що їм стало важко зосереджуватися на уроках, пам'ятати нову інформацію, бути активними на заняттях. У частини дітей спостерігалися ознаки емоційного виснаження: апатія, зниження мотивації, дратівливість,

Запитання	Так	Ні	Інколи /Частково
Чи часто ти відчуваєш сумний/сумною без видимої причини?	6	3	4
Чи часто бувають у тебе нічні кошмари або погані сни?	5	5	3
Чи важко тобі розмовляти про те, що сталося під час війни?	8	1	4
Почуваєшся ти самотнім/самотньою?	8	2	3
Чи маєш постійне місце проживання?	4	1	8
Чи маєш друзів, з якими можеш поговорити або погратися?	10	1	2
Тебе дратують або кривдять інші діти?	0	13	0
Тобі важко зосередитись на навчанні останнім часом?	8	3	2
Чи відчуваєш ти себе в безпеці вдома або там, де ти зараз живеш?	10	0	3
Чи був хтось із твоїх близьких поранений або загинув через війну?	3	10	0
Чи маєш ти достатньо їжі щодня?	13	0	0
Чи маєш ти теплий одяг на весну?	13	0	0
Чи надають тобі психологічну підтримку батьки?	10	1	2
Чи надають тобі психологічну допомогу друзі?	5	5	3
Чи надають тобі психологічну допомогу в закладі, де ти навчаєшся?	7	4	2

підвищена втома. Це пов'язано не лише з війною як стресовим фактором, а й з умовами життя після переселення — нове середовище, відсутність сталості, нестабільність житла, незнайома школа чи країна.

Особливо болючими були відповіді про втрати. Деякі діти пережили смерть близьких — батька, брата, дідуся. Ці події мали безпосередній вплив на їхній психоемоційний стан: з'являлося почуття провини, злість, безсилля, іноді — замкнутість. Для дитини, яка ще не сформувала емоційну зрілість, це випробування дуже складне. Такий досвід змінює їхню картину світу, руйнує базове відчуття безпеки.

Попри це, варто зазначити й позитивні моменти. Діти повідомляли, що отримують підтримку — від батьків, від вчителів, шкільного психолога чи друзів. Декого особливо рятують саме близькі стосунки: спільні вечори з мамою, домашня тварина, нові приятелі, які розуміють без слів. Така підтримка не замінює професійну терапію, але є важливою частиною внутрішнього відновлення.

3.4. Соціально-психологічна робота з дітьми, які пережили травму війни.

У ході роботи з дітьми ми змогли побачити, що навіть у найменших — семирічних учасників у Чехії — глибоко всередині залишається багато страху й тривоги. Діти потребують не лише матеріальної стабільності, а й простору, де їхні емоції будуть прийняті, де їх не змушуватимуть “бути сильними”, а дозволять бути собою.

З підлітками в Україні терапевтична робота велася на глибшому рівні. Через когнітивно-поведінкову терапію ми шукали альтернативу їхнім тривожним думкам, вчилися помічати свої реакції, працювали зі страхами та злістю. EMDR-техніки допомогли окремим дітям переосмислити травматичний досвід без його витіснення. Арт-терапія слугувала емоційним місточком між тим, що болить усередині, і тим, що можна показати зовні. А завдяки довготривалому психологічному супроводу я мала змогу не просто

оцінити поточний стан дитини, а й простежити зміни в динаміці, адаптувати план допомоги, коли було потрібно.

Після завершення етапу анкетування, дослідження було розширено шляхом впровадження низки якісних методів, що дозволили глибше проаналізувати психоемоційний стан дітей та спостерігати за динамікою їхнього самопочуття в умовах тимчасового переміщення. Ці дії реалізовувалися за кількома напрямками.

1. Арттерапевтичні сесії проводилися як в Україні, так і в Чехії серед дітей, які перебувають у статусі внутрішньо переміщених осіб. Метою було створення безпечного простору для вираження внутрішніх переживань через творчість. Діти працювали з кольором, створювали колажі, малювали на теми, що розкривали їхні емоції та уявлення про безпеку, втрату чи надію. Цей метод дозволив знизити рівень тривожності та виявити внутрішні конфлікти, які складно вербалізувати в традиційному опитуванні.

2. Групові заняття, спрямовані на подолання тривожності, включали використання адаптованих елементів когнітивно-поведінкової терапії. Учасники навчалися розпізнавати власні емоційні й тілесні реакції на стрес, опановували

3. Техніки дихання, «заземлення», а також вели щоденники емоцій. Це сприяло розвитку навичок саморегуляції та підвищенню стійкості до стресових факторів.

4. Польове спостереження дозволило фіксувати динаміку змін у стані дітей під впливом запропонованих інтервенцій. Зверталася увага на поведінкові реакції, рівень залучення до комунікації, а також зміни у спонтанних висловлюваннях чи візуальних роботах. Це дало змогу доповнити результати анкетування живими прикладами та емпіричними спостереженнями.

5. Окрему увагу було приділено взаємодії з педагогічними працівниками. У межах освітнього простору проводилися інформаційні міні-сесії, спрямовані на підвищення обізнаності щодо ознак стресу та тривожності

в учнів. Надано рекомендації щодо адаптації освітнього процесу, враховуючи потреби дітей, які мають досвід втрати, переміщення або тривалого перебування в умовах небезпеки.

Узагальнюючи результати дослідження, можу сказати: війна залишає в душі дитини не завжди видимий, але дуже глибокий слід. І цей слід — не лише про втрату. Він також про силу, витривалість, пошук нової надії. Якщо дитині вчасно подати руку, дати можливість говорити, творити, довіряти — вона здатна пройти через біль і вирости з нього. Моє дослідження — це не просто збір відповідей і аналіз станів. Це про стосунок, про присутність поруч, про спробу бути тим дорослим, який не залишає, не змушує мовчати, а щиро питає: «Як ти?» — і чекає відповіді.

3.5. Рекомендовані напрямки подальшої роботи з дітьми.

На основі проведеного дослідження, що охопило дітей, які пережили травматичний досвід війни, постає нагальна потреба у формуванні цілісної системи подальшої психосоціальної допомоги. Подальша робота має базуватись не лише на емоційній підтримці, а й на структурованому, послідовному підході до реабілітації дитини в умовах посттравматичного середовища.

Передусім доцільно розробити індивідуальні програми психологічного супроводу, які враховують унікальні потреби кожної дитини. Вони повинні включати регулярну психодіагностику, визначення рівня тривожності, емоційного виснаження, наявності симптомів ПТСР та подальше формулювання цілей допомоги.

- Другим важливим напрямком є створення чіткої, поетапної моделі реабілітації. Вона повинна включати наступні етапи:
- Первинне встановлення контакту та оцінка емоційного стану дитини.
- Адаптаційний період, спрямований на стабілізацію емоційного фону та створення відчуття безпеки.

- Проведення цільових терапевтичних інтервенцій: когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, EMDR, інших методик, залежно від віку та стану дитини.
- Довготривалий психологічний супровід, що передбачає підтримку у процесі адаптації до соціального середовища, школи, формування позитивного образу майбутнього.

Необхідно також створити в закладах освіти спеціальні умови для підтримки дітей, які мають травматичний досвід. Це включає як присутність кваліфікованого психолога, так і загальну психологічну культуру в колективі — емпатійне ставлення педагогів, формування клімату підтримки в класі.

Окрему увагу варто приділити груповим формам роботи — тренінгам, арт-групам. Групова взаємодія дає змогу дітям побачити, що вони не одні у своєму досвіді, вчитися підтримувати інших і приймати допомогу.

Також необхідно підготувати методичні рекомендації для вчителів та батьків. Багато з них не мають досвіду роботи з дітьми, які пережили травму. Інструкції з того, як реагувати на ознаки замкненості, тривоги чи агресії, як будувати довірливу комунікацію, можуть стати основою для стабілізації стану дитини в домашньому або шкільному середовищі.

Таким чином, подальша робота має бути багаторівневою та міждисциплінарною: вона включає не лише психологів, а й педагогів, соціальних працівників, медиків та родину. Тільки комплексна підтримка дозволить дитині пройти шлях від виживання до повноцінного розвитку.

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

Розділ 3 присвячений дослідженню психоемоційного стану дітей, які пережили війну, та організації психологічної підтримки для них як в Україні, так і за кордоном. У процесі роботи було опитано та охоплено психосоціальним супроводом дітей віком від 7 до 17 років, які тимчасово проживають в Україні або були евакуйовані до Чехії. Після проведеного аналізу зроблено наступні висновки:

1. Психоемоційні труднощі дітей, які постраждали від війни, є глибокими та багатшаровими. Діти часто відчують самотність, страх, внутрішню замкнутість, їм важко повертатися до навчання, згадувати або говорити про травматичний досвід. Навіть за стабільних матеріальних умов, емоційна напруга залишається високою.

2. Роль психолога у відновленні дитини є критично важливою. Завдяки комплексному супроводу — когнітивно-поведінковій терапії, арт-терапії, методу EMDR — вдалося не лише виявити глибинні переживання дітей, а й запустити процес емоційного розвантаження та внутрішнього відновлення.

3. Арт-терапія є ефективним методом у роботі з молодшими дітьми (зокрема 7-річними переселенцями в Чехії). Вона допомагає дітям безпечно виразити емоції, побудувати уявний простір безпеки та довіри, а також полегшує подальше емоційне спілкування.

4. Індивідуальний психологічний супровід, що включає діагностику, моніторинг і корекцію поведінки, має вирішальне значення у процесі реабілітації. Кожна дитина потребує індивідуального підходу та часу на відновлення, тому важливо не лише надати разову підтримку, а й системно працювати з нею протягом тривалого періоду.

Розділ 3 підкреслює важливість глибокого психосоціального супроводу дітей, які стали жертвами воєнної травми. Він демонструє, що психологічна підтримка, правильно підібрані методи терапії та постійна присутність

небайдужого дорослого є ключовими факторами у процесі повернення дитини до емоційної рівноваги, адаптації до нових умов життя та подальшого здорового розвитку.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота «Реабілітація дітей, які пережили воєнні дії: соціально-психологічні аспекти» охоплює одну з найактуальніших проблем сучасного українського суспільства — допомогу дітям, які стали жертвами воєнного конфлікту. У процесі дослідження було здійснено комплексний аналіз впливу війни на соціальний, емоційний, когнітивний та поведінковий розвиток дитини, а також розглянуто ефективні підходи до їх соціально-психологічної реабілітації.

У першому розділі роботи окреслено основні наслідки пережитої травми: порушення соціалізації, емоційна нестабільність, труднощі у навчанні та зміну поведінкових стратегій. Доведено, що без належної підтримки діти ризикують залишитися ізольованими, із заниженою самооцінкою та порушеною здатністю до самореалізації.

Другий розділ присвячено аналізу сучасних методів і засобів реабілітації. Встановлено, що ефективна допомога потребує міждисциплінарного підходу — зусиль педагогів, психологів, соціальних працівників, медиків та батьків. Застосування арт-терапії, когнітивно-поведінкової терапії, EMDR, VR-технологій та групової роботи виявилось найбільш дієвим у роботі з травмованими дітьми.

У третьому розділі наведено результати власного дослідження. За допомогою анкетування дітей віком 11–17 років було виявлено типові психоемоційні реакції на травматичні події, а також окреслено реальні потреби у підтримці. З'ясовано, що ключовими чинниками ефективної адаптації є наявність стабільного оточення, доступ до психотерапевтичної допомоги та участь у соціально активному житті.

У результаті дослідження сформульовано такі узагальнення:

1. Діти, які пережили війну, потребують індивідуалізованого та комплексного підходу до реабілітації.

2. Емоційна підтримка, стабільне середовище та активне залучення до соціуму є визначальними у подоланні наслідків травматичного досвіду.
3. Ефективна реабілітація можлива лише за умови тісної співпраці родини, школи, спеціалістів і громади.
4. Адаптація іноземного досвіду (наприклад, програм ізраїльських, німецьких чи американських центрів) здатна посилити національні зусилля у сфері соціальної підтримки дітей.
5. Психосоціальна реабілітація повинна бути не разовим втручанням, а довготривалим процесом із постійним супроводом та моніторингом стану дитини.

Загальний висновок полягає в тому, що забезпечення соціальної реабілітації дітей, які пережили воєнні дії, є критично важливим завданням як для фахівців, так і для всього суспільства. Успішне відновлення дітей можливе лише за умови створення безпечного, стабільного та підтримуючого середовища, де вони зможуть не лише подолати наслідки травматичних подій, але й продовжити повноцінний розвиток. Скоординована робота педагогів, психологів, соціальних працівників і батьків має базуватися на індивідуальному підході до кожної дитини, застосуванні сучасних методик та постійному моніторингу її психоемоційного стану. Лише завдяки такому комплексному підходу можна допомогти дітям знову відчувати радість, безпеку й упевненість у майбутньому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Абрамсон, Л. Стрес и дитячий розвиток / Л. Абрамсон // Психологічний журнал. – 2009. – Т. 30, № 1. – С. 57–62.

Андрусенко, А. В., Кривов'яз, Н. М., Ляшенко, О. М. Практика роботи з дітьми, які перебувають у зоні військового конфлікту // Психологія і суспільство. – 2018. – № 2 (75). – С. 157–162.

Антонова, О. А. Організація соціально-реабілітаційних програм для дітей дошкільного віку в умовах війни // Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. – 2015. – № 3(152). – С. 34–39.

Архіпова, С. П., Майборода, Г. Я., Тютюнник, О. В. Методи та технології роботи соціального педагога : навч. посіб. – Київ : Слово, 2011. – 325 с.

Безверхня, В. О. Воєнний конфлікт як соціальна проблема та його вплив на дітей // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія. – 2017. – № 38. – С. 9–12. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2195-15>

Березіна, Т. В. Психологічний супровід дошкільників у воєнний період // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2016. – № 9 (3). – С. 13–18.

Бланк, І. А. Соціальна реабілітація дітей дошкільного віку: методи і прийоми роботи // Соціальна робота в Україні. – 2013. – № 2 (13). – С. 22–28. URL: http://bnrc-kam-pod.at.ua/Pedagogu/Z_DOSVIDY/dosvid_gumenjuk_s.pdf

Гончаренко, О. Соціально-психологічна реабілітація дітей-внутрішньо переміщених осіб зі Сходу України // Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія: Психологічні науки. – 2019. – № 1(10). – С. 65–69.

Григорова, Л. Психологічний розвиток дошкільників у воєнний період // Освітній простір. – 2017. – № 2(25). – С. 36–40.

Грищенко, Н. О. Соціальна реабілітація дітей-переселенців в умовах війни // Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія: Психологія. – 2016. – Вип. 13. – С. 98–103.

Джулай, В. Оцінка ефективності соціально-реабілітаційних програм для дітей // Соціальна робота. – 2017. – № 2 (19). – С. 56–61.

Добрякова, М. Війна як форма соціального конфлікту та її вплив на дитинство // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. – 2015. – № 53. – С. 22–27. URL: <https://warchildhood.org/ua/children-and-armed-conflict-legal-framework/>

Декларація прав дитини (ООН, 1989) // URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-rights-child>

Демиденко, Т. В., Смульсон, М. Л. Соціальні проблеми дітей дошкільного віку в умовах воєнного конфлікту // Психологія та педагогіка в системі освіти. – 2018. – № 3 (14). – С. 73–77.

Зайцева, Н. Психологічний стан дітей дошкільного віку в умовах війни // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Серія: Психологія. – 2016. – № 59. – С. 114–120.

Зінченко, А. Г. Діти у складних життєвих обставинах. Програми і методики соціально-психологічної реабілітації та адаптації дітей. – Київ : Державний інститут сімейної та молодіжної політики, 2013. – 296 с.

Ільченко, І. Ю. Роль педагога і соціального працівника у процесі соціально-реабілітації дітей з порушеннями розвитку // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія. – 2015. – № 49. – С. 90–95. URL: <https://vipsoft.blob.core.windows.net/contest/97ce3c111dd4a170aefa016bcecd749a.pdf>

Кобсон, С. В. Соціально-педагогічна робота з дітьми дошкільного віку : метод. посіб. – Київ : Слово, 2016. URL: <https://pedcollege.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/03/Rudkevych-N.-pidruchnyk.pdf>

Конончук, Н. О. Соціальна реабілітація дітей дошкільного віку в умовах війни: організаційно-педагогічний аспект // Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Серія: Педагогіка. – 2017. – № 49. – С. 96–103.

Лещенко, Л. І., Слободяник, О. О. Організація соціально-реабілітаційних програм для дітей дошкільного віку в умовах збройного конфлікту // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 16. – 2019. – № 37(47). – С. 27–33.

Малик, Л. В. Методи оцінки результативності соціально-реабілітаційних програм для дітей з особливими потребами // Вісник соціальної роботи. – 2018. – № 2(89). – С. 123–130.

Мальцева, Л. А. Соціальна реабілітація як напрям діяльності соціального працівника : навч. посіб. – Київ : Центр навчальної літератури, 2017. – 228 с.

Марченко, А. В. Досвід роботи психолога з дітьми в зоні військового конфлікту // Психологічні науки: проблеми і досягнення. – 2017. – № 1(19). – С. 113–119. URL: <https://imzo.gov.ua/psychologichnyj-suprovid-ta-sotsialno-pedahohichna-robota/materialy-dlia-vykorystannia-v-roboti-pid-chas-voiennykh-diy/>

Марченко, О. В. Особливості соціальної реабілітації дітей, постраждалих від війни // Педагогічний процес: теорія та практика. – 2017. – № 1. – С. 109–114.

Мітченко, О. Психологічна реабілітація дітей, які постраждали від війни на Сході України // Психологічна наука і освіта. – 2018. – Т. 23, № 2. – С. 11–16. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/729191/1/tehnologii3.pdf>

Морозова, Н. В. Психологічний стан дітей дошкільного віку у воєнний період // Науковий вісник Інституту проблем виховання НАПН України. – 2015. – № 3(6). – С. 138–145.

Олійник, І. В. Соціальна реабілітація як один із напрямів професійної діяльності фахівця із соціальної роботи // Вісник університету імені Альфреда Нобеля. – 2021. – № 2. – С. 59–68.

Орлова, А. І. Наслідки воєнних конфліктів для дітей: психологічний аспект // Психологія та особистість. – 2014. – № 3(19). – С. 97–106.

Палагнюк, О. І. Методи соціально-реабілітаційної роботи з дітьми дошкільного віку в умовах сімейного виховання // Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: Педагогічні науки. – 2018. – № 2(168). – С. 56–60.

Петренко, О. М., Чернобай, А. О. Наслідки воєнного конфлікту для дітей: особливості та шляхи подолання // Педагогіка і психологія. – 2016. – № 2. – С. 61–66.

Полякова, І. Соціально-психологічна реабілітація дітей, постраждалих внаслідок воєнних дій // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. – 2016. – № 2(12). – С. 244–248. URL: <https://dszn-zoda.gov.ua/node/495>

Полякова, І. Соціально-психологічна реабілітація дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій на Сході України // Психологічний часопис. – 2017. – № 5(6). – С. 55–63.

Сахно, В. А., Грабовська, О. В. Соціально-педагогічні технології роботи з дітьми дошкільного віку : навч. посіб. – Харків : Видавничий дім «Основа», 2019. – 188 с.

Сорокіна, В. В. Практика соціальної підтримки дітей в умовах збройного конфлікту // Педагогічний дискурс: збірник наукових праць. – 2016. – № 1(18). – С. 192–196. URL: <https://yagotyn-osvita.gov.ua/psihosocialna-pidtrimka-ditej-v-situacii-zbrojnogo-konfliktu-12-18-57-08-02-2023/>

Степаненко, О. І. Оцінка ефективності соціально-реабілітаційних програм для дітей-сиріт // Вісник соціальної роботи. – 2016. – № 3(82). – С. 112–118. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1242-2007-%D0%BF#Text>

Стельмашук, О. М. Соціальна реабілітація дітей дошкільного віку з особливими потребами // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія: Педагогічні науки. – 2012. – С. 170–175.

Тесленко, Ю. В. Фізична та реабілітаційна медицина в Україні: основні принципи та напрямки, шляхи удосконалення реабілітаційної допомоги // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – Вип. 2(2). – С. 58–63.

Халей, К. М. Організація соціально-реабілітаційної роботи з дітьми дошкільного віку, які потребують корекції в умовах дошкільного навчального закладу : навч.-метод. посіб. – Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2014. – 196 с.

Шевченко, В. Соціально-психологічна реабілітація дітей, які постраждали внаслідок війни на Сході України // Психологічний часопис. – 2017. – № 4(5). – С. 38–45.

Шинкарук, О. І. Психологічні особливості розвитку дошкільників у воєнний період // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. –

2016. – С. 243–248. URL: <https://ipv.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/Zbirnyk.pdf>

ЮНІСЕФ. Офіційний сайт. URL: <https://www.unicef.org/>

United Nations. Declaration of the Rights of the Child. – New York : United Nations, 1989. URL: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Зайцева, Н. Психологічний стан дітей дошкільного віку в умовах війни // Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Серія: Психологія. – 2016. – № 59. – С. 114–120.

Кривонос, О. В. Соціальні проблеми дітей дошкільного віку у контексті воєнного конфлікту // Вісник ЛДУВС імені Е. О. Дідоренка. – 2017. – № 1(3). – С. 67–72.

Краснова, Т. В. Соціальні проблеми дітей дошкільного віку в умовах війни // Вісник КНУ імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія. – 2016. – № 4(3). – С. 43–48.

Крижанівська, Н. М., Карабіна, О. В. Емоційний стан дітей дошкільного віку під час війни // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2017. – № 12(2). – С. 64–68. URL: <https://caritas.ua/news-en/dity-i-vijna-karitas-ukrayiny-prodovzhuye-ta-masshtabuye-pedagogichnu-ta-psyhosocialnu-pidtrymku-ditej-ta-molodi/>

Кравченко, Т. М., Ігнатенко, І. В. Педагогічна та соціальна робота з дітьми дошкільного віку з особливими потребами. – Київ : Педагогічна думка, 2018. – 180 с.

Лесенко, Л. І., Слободяник, О. О. Організація соціально-реабілітаційних програм для дітей дошкільного віку в умовах збройного конфлікту // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 16. – 2019. – № 37(47). – С. 27–33.

Литвиненко, Т. В. Роль соціального працівника та педагога у процесі соціально-реабілітаційної роботи з дітьми дошкільного віку з особливими потребами // Вісник ЧНПУ імені Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки. – 2019. – № 2(155). – С. 80–84.

Кравченко, Т. М. Соціальна робота з дітьми, які пережили війну : навч. посібник. – Київ : Слово, 2020. – 256 с.