

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: **«СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ З
ПОДОЛАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СИНДРОМУ ПІД ЧАС
ВОЄННОГО СТАНУ»**

Виконав: студент 2 курсу, групи 8.2312-з
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньої програми «Соціальна педагогіка»
Т. О. Лось

Керівник: доцент кафедри соціальної педагогіки
та спеціальної освіти, доцент,
канд. пед. н. _____ Ю. Р. Мацкевіч

Рецензент: _____

Запоріжжя
2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра соціальної педагогіки та спеціальної освіти
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітня програма «Соціальна педагогіка»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____

«_____» _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Лось Тетяні Олександрівні

- 1. Тема роботи** «Соціально-педагогічна допомога дітям з подолання посттравматичного синдрому під час воєнного стану»
керівник роботи Мацкевіч Ю. Р., кандидат педагогічних наук, доцент, затверджені наказом ЗНУ від “26” вересня 2023 року № 1504-с.
- 2. Строк подання студентом роботи** – 01.03.2024 р.
- 3. Вихідні дані до роботи:** матеріали педагогічної практики, наукові праці І. П. Марціновської, О. В. Самойлової, М. Мюллера, О. Ф. Грицюти, С. О. Суботи, М. П. Лукашевич тощо.
- 4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):** дослідити посттравматичний синдром як об’єкт наукового вивчення; сучасні підходи надання соціально-педагогічної допомоги дітям з подолання посттравматичного синдрому; програма соціально-педагогічної допомоги дітям під час подолання посттравматичного синдрому в умовах воєнного стану.
- 5. Перелік графічного матеріалу:** -

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Мацкевіч Ю. Р.	23.10.2023	23.10.2023
Перший розділ	Мацкевіч Ю. Р.	23.11.2023	23.11.2023
Другий розділ	Мацкевіч Ю. Р.	07.12.2023	07.12.2023
Третій розділ	Мацкевіч Ю. Р.	08.01.2024	08.01.2024
Висновки	Мацкевіч Ю. Р.	05.02.2024	05.02.2024

7. Дата видачі завдання – 25.09.2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Пошук наукових джерел з теми дослідження, їх вивчення та аналіз; укладання бібліографії	Жовтень 2023 р.	Виконано
2.	Добір фактичного матеріалу	Жовтень 2023 р.	Виконано
3.	Написання вступу	Листопад 2023 р.	Виконано
4.	Підготовка розділу 1 “Посттравматичний синдром як об’єкт наукового вивчення ”	Листопад-грудень 2023 р.	Виконано
5.	Написання розділу 2 “Сучасні підходи надання соціально-педагогічної допомоги дітям з подолання посттравматичного синдрому ”	Грудень 2023 р.	Виконано
6.	Написання розділу 3 “Програма соціально-педагогічної допомоги дітям під час подолання посттравматичного синдрому в умовах воєнного стану”	Січень 2024 р.	Виконано
7.	Формулювання висновків	Січень-лютий 2024 р.	Виконано
8.	Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії	Лютий 2024 р.	Виконано
9.	Захист роботи	Березень 2024 р.	Виконано

Студент _____ Т. О. Лось

Керівник роботи _____ Ю. Р. Мацкевіч

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____



В. В. Апухтіна

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 63 с., 52 джерел.

Об'єктом дослідження є посттравматичний синдром у дітей під час воєнного стану.

Предметом дослідження є соціально-педагогічна допомога дітям під час подолання посттравматичного синдрому в умовах воєнного стану.

Мета роботи: теоретично обґрунтувати поняття «посттравматичний стресовий розлад у дітей», проаналізувати сучасні підходи та розробити програму соціально-педагогічної допомоги дітям під час подолання посттравматичного синдрому в умовах воєнного стану.

У процесі дослідження виконано такі завдання:

1) проаналізовано теоретичні засади вивчення посттравматичного стресового розладу у дітей в умовах воєнного стану;

2) досліджено причини та ознаки посттравматичного стресового розладу під час воєнного стану у дітей;

3) визначено сучасні підходи соціальної реабілітації дітей з посттравматичним стресовим розладом;

3) розроблено програму соціально-педагогічної допомоги дітям під час подолання посттравматичного синдрому в умовах воєнного стану.

Дослідження велося із застосуванням теоретичних методів, що передбачає аналітичний огляд літератури з метою обґрунтування посттравматичного синдрому населення в Україні в період воєнного стану загалом та особливості його переживання дітьми; синтез, узагальнення. Для виявлення особливостей посттравматичного синдрому у дітей використано емпіричні методи.

Наукова новизна роботи полягає в розробці авторської програми соціально-практичної допомоги дітям з посттравматичним синдромом в умовах воєнного стану.

Сфера застосування. Результати дослідження можуть бути використані

соціальними педагогами та психологами навчальних закладах різних типів, а також працівниками соціальних служб, волонтерських організацій під час професійної допомоги дітям з посттравматичним синдромом.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СИНДРОМ, ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ,
СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ДОПОМОГА, ВОЄННИЙ СТАН,
РЕАБІЛІТАЦІЯ.

SUMMARY

Los T.O. Socio-pedagogical assistance to children to overcome post-traumatic syndrome during martial law.

To perform the qualification work 52 scientific sources were processed, contains 63 pages.

The object of the research is post-traumatic syndrome in children during martial law.

The subject of the research is socio-pedagogical assistance to children during the overcoming of post-traumatic syndrome in the conditions of martial law.

The aim of the work: to theoretically substantiate the concept of «post-traumatic stress disorder in children», to analyze modern approaches and to develop a program of socio-pedagogical assistance to children during the overcoming of post-traumatic syndrome in the conditions of martial law.

In the process of research, the following tasks were completed:

- 1) the theoretical foundations of the study of post-traumatic stress disorder in children under martial law were analyzed;
- 2) investigated the causes and signs of post-traumatic stress disorder in children during martial law;
- 3) modern approaches to social rehabilitation of children with post-traumatic stress disorder are defined;
- 3) a program of socio-pedagogical assistance to children during the overcoming of post-traumatic syndrome in the conditions of martial law was developed.

The research was conducted using theoretical methods, which involves an analytical review of the literature in order to substantiate the post-traumatic syndrome of the population in Ukraine during the period of martial law in general and the specifics of its experience by children; synthesis, generalization. Empirical methods were used to identify the features of post-traumatic syndrome in children.

The scientific novelty of the work consists in the development of the author's

program of social and practical assistance to children with post-traumatic syndrome in the conditions of martial law.

Scope of application. The results of the study can be used by social pedagogues and psychologists in educational institutions of various types, as well as by workers of social services and volunteer organizations during professional assistance to children with post-traumatic syndrome.

Keywords: post-traumatic syndrome, traumatic events, social-educational assistance, martial law, rehabilitation.

ЗМІСТ

Вступ.....	9
Розділ 1. Посттравматичний синдром під час воєнного стану як об'єкт наукового вивчення.....	13
1.1. Інтерпретація поняття «посттравматичний стресовий розлад у дітей під час воєнного стану» у науковій літературі.....	13
1.2. Симптоми прояву посттравматичного стресового розладу у дітей.....	16
1.3. Реабілітація дітей, що мають посттравматичний синдром у період війни.....	20
Висновки до розділу 1.....	23
Розділ 2. Сучасні підходи надання соціально-педагогічної допомоги дітям з подолання посттравматичного синдрому.....	24
2.1. Підходи до подолання посттравматичного синдрому у дітей.....	26
2.2. Методи соціальної реабілітації дітей, що мають посттравматичним синдром.....	30
Розділ 3. Програма соціально-педагогічної допомоги дітям під час подолання посттравматичного синдрому в умовах воєнного стану.....	31
3.1. Авторська програма соціально-педагогічної допомоги дітям з посттравматичним синдромом в умовах воєнного стану.....	31
3.2. Супровід дітей та їх родин у процесі соціально-педагогічної реабілітації.....	48
Висновки до розділу 3.....	51
Висновки.....	54
Список використаних джерел.....	58

ВСТУП

Кожна дитина України так чи інакше постраждала під час повномасштабного вторгнення російської федерації після 24 лютого: хтось був змушений покинути рідну домівку, хтось втратив близьку людину тощо. Тому одним із важливих питань сьогодення є надання соціально-педагогічної допомоги дітям, що долають посттравматичний синдром в умовах воєнного стану, оскільки у традиційних соціологічних розвідках, що присвячені соціально-педагогічній допомозі, воно відсутнє.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – поширене порушення психічного стану, що розвивається після пережитої травмуючої події. Нині це явище є розпоширеним серед дітей різного віку. Тому окреслення чітких меж та розробка конкретних програм соціально-педагогічної допомоги є важливим аспектом для базової підтримки дітей, адже в сучасних умовах соціального життя України проблема подолання посттравматичного синдрому загострюється.

Переважна кількість наукових праць, що присвячені дослідженню посттравматичних стресових розладів, виконані у медичній, загальнопсихологічній та медико-психологічній галузях. Зокрема, варто відзначити таких вчених, як І. Горбаченко, І. Іванова, В. Данилова, О. Мельник, В. Макаренко тощо [11].

Дослідження Ю. Луценка, І. Корнієнка, І. Поспелової присвячені з'ясуванню особливостей переживання стресу в умовах воєнного стану [14, 26].

Найчастіше посттравматичний стресовий розлад та шляхи його подолання розглядаються з погляду психології. Зокрема, Д. Романовська дослідила зміст та структуру працівників психологічної служби закладів освіти у період війни в Україні, а також представила основні методи психологічної допомоги, кризового втручання та відновлення ресурсів, що застосовувалися фахівцями для стабілізації психоемоційного стану та запобігання формуванню

посттравматичного стресового розладу. Н. Журавльова дослідила питання психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців, які брали участь у бойових діях саме в контексті прояву посттравматичного синдрому [9, 10].

Ю. Лиценко, І. Корнієнко, Д. Романовська, І. Лісовецька, Ю. Луценко розробили науково-методичні засади надання соціально-педагогічної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових конфліктів [15].

Психофізіологічні особливості впливу стресу на дитячий організм висвітлені в публікаціях О. Анапрієнко, О. Гайдей, С. Болтівця, Л. Гармаш, В. Войціцького, Т. Кульбачки, О. Кочерги, О. Васильєва та ін. Вплив стресу на розвиток психосоматичних захворювань у школярів розглядали М. Скорик, М. Коваль, Н. Коцур, Л. Товкун, Л. Гармаш.

Такі дослідники як В. Андрєєнкова, Н. Бочкор, О. Виходцева, Т. Гніда, Л. Ковальчук, Л. Журомська, Г. Кукурудза, Ю. Ларіна, Н. Сосновенко, Л. Шестопалова, Л. Шевченко тощо займалися аналізом становища сімей з дітьми в Україні в умовах військового конфлікту, а також розробили методичні рекомендації для педагогічних працівників [36].

Н. Бойцова, О. Гелюх, Т. Григораш, І. Дембівська, Н. Кам'янська, К. Левченко, І. Лисенко, Д. Малєєв, Р. Мороз, В. Панок, Г. Тютюнник описали актуальні виклики для розвитку дітей дошкільного віку, що пов'язані з адаптацією до нових умов, переживанням стресових ситуацій та травматичним досвідом. Дослідники акцентували увагу на питаннях просвіти для батьків щодо допомоги дитині у подоланні досвіду психотравматичних подій. Матеріали досліджень пов'язані з роботою із тими, хто зазнав на собі наслідки військового конфлікту, та з сім'ями, що мають статус вимушених переселенців

Україна має позитивний досвід надання соціально-педагогічної допомоги сім'ям, що постраждали від військового конфлікту. Прикладом того є діяльність державних та громадських організацій, таких як обласні центри соціальних служб, Благодійний Фонд «Карітас України», Товариство Червоного Хреста

України, Фонд «Українська перспектива», Благодійний фонд «Посмішка дитини» тощо. Робота таких організацій спрямована на надання медичної допомоги, консультування із соціально-правових питань та юридичний супровід, психологічна підтримув, соціально-педагогічна допомога, соціальний патронаж сімей.

У сучасних умовах воєнного стану в Україні наявна потреба у наданні кваліфікованої соціально-педагогічної допомоги насамперед дітям, що мають посттравматичний стресовий синдром, що й визначає **актуальність цієї роботи**.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування поняття «посттравматичний стресовий розлад у дітей», аналіз сучасних підходів та розробка програму соціально-педагогічної допомоги дітям під час подолання посттравматичного синдрому в умовах воєнного стану

Реалізація поставленої мети передбачає виконання таких **завдань**:

- проаналізувати теоретичні засади вивчення посттравматичного стресового розладу у дітей в умовах воєнного стану;
- дослідити причини та ознаки посттравматичного стресового розладу під час воєнного стану у дітей;
- визначити сучасні підходи соціальної реабілітації дітей з посттравматичним стресовим розладом;
- розробити програму соціально-педагогічної допомоги дітям під час подолання посттравматичного синдрому в умовах воєнного стану.

Об’єкт дослідження – посттравматичний синдром у дітей під час воєнного стану.

Предмет дослідження –соціально-педагогічна допомога дітям під час подолання посттравматичного синдрому в умовах воєнного стану.

Для реалізації поставлених завдань ми використовуємо такі **методи**: аналіз наукових джерел з метою визначення науково-теоретичного підґрунтя дослідження, їх систематизація, аналіз і синтез передового науково-практичного досвіду з пропонованої проблеми, порівняння та зіставлення різних поглядів на досліджувану проблему; моделювання – для розробки програми щодо соціальної

реабілітації дітей з посттравматичним синдромом.

Теоретичне значення полягає у визначенні поняття «посттравматичний стресовий розлад у дітей» та обґрунтуванні особливостей соціально-педагогічної допомоги дітям під час воєнного стану.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання його результатів у практичній діяльності соціальних працівників, фахівців установ соціального захисту, соціальних служб у справах дітей, волонтерських організацій.

РОЗДІЛ 1

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СИНДРОМ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ ЯК ОБ'ЄКТ НАУКОВОГО ВИВЧЕННЯ

1. 1. Інтерпретація поняття «посттравматичний стресовий розлад у дітей під час воєнного стану» у науковій літературі

Сучасне життя в Україні є надзвичайно небезпечним, бо наша дійсність є травматичною. Найбільш незахищеними та вразливими категоріями населення перед психотравмою є діти та підлітки. Так, близько 45% дітей (до 18 років) переживають хоча б одну травматичну подію; від 25 до 35% дівчат віком до 16 років стають жертвами різних форм сексуального насильства; близько 10% дівчат та 1,5% хлопців до 16 років зазнають насильницького статевого акту [2, с.212].

Діти та підлітки більш вразливі до психотравми і частота виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) внаслідок травматизації значно вища, ніж у дорослих. Так, ПТСР спостерігається у всіх без виключення дітей, що стали свідками вбивства батьків; більш як 90% дітей, що перенесли сексуальне насильство в дитячому віці страждають на посттравматичні психічні розлади [2, с.212].

Посттравматичний стресовий розлад виникає у дітей, якщо вони пережили події, в результаті яких вони або хтось інший був поранений або вбитий. Травматичні події можуть стосуватися інцидентів, що призводять до серйозної шкоди собі або іншим, включно з нещасними випадками, стихійними лихами, сексуальними чи фізичними травмами, насильством.

Міністерство охорони здоров'я України подає таке визначення: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це порушення психічного стану, що може розвинути після пережитої травматичної події. К. Шкіндер вбачає прямий причинно-наслідковий зв'язок між впливом травматичних подій та

початком ПТСР, а також звертає увагу на важливість розуміння того, що як тільки з'являються симптоми посттравматичного стресу, їх розвиток можна зупинити [46].

Травматичні події, відповідно, провокують в майбутньому травматичні спогади, що мають свої особливості та відрізняються від звичайних. Мартін Мюллер характеризує травматичні спогади як неоднорідні та непослідовні. Важливі фрагменти події можуть стертися з пам'яті. Якщо особа зазнала ушкоджень під час травматичної події чи була повністю поглинена тим, що відбувалося, то спогади, ймовірно, будуть безладними та неоднорідними. Часто вони є дуже живими і легко «запускаються» великою кількістю нагадувань. Сильні, виснажливі емоції, а також фізичні відчуття, очевидно, супроводжують спогади, і контролювати їх непросто. Це відбувається тому, що травматичні спогади, як правило, мозок опрацював неповністю [22, с. 25].

Іншою ознакою травматичних спогадів є те, що вони «заморожені» в часі. Це означає, що те, що людина думала, є правдою в момент травми (наприклад, «Я помру»), але не оновлюється після завершення травматичної події. [22, с. 26].

Деякі види травматичних подій частіше за інші призводять до ПТСР. Загалом, травматичні події, до яких причетний людський фактор, мають вищий ризик ПТСР, аніж природні катастрофи [22, с. 21].

Нині через агресію з боку російської федерації Україна увійшла до списку зон найбільш жорстоких збройних конфліктів останніх десятиліть. Вчені, які досліджували проблему впливу війни на дітей, зробили висновок, що воєнна травма веде до довгострокових наслідків для психіки дітей – чим триваліший конфлікт, тим сильніші симптоми прояву у дітей. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), яка невпинно закликає захистити дітей під час збройних конфліктів, у 10% людей, які пережили травматичні події, пізніше з'являються симптоми психічної травми, а ще у 10% буде змінюватися поведінка або з'являться психологічні порушення, що заважатимуть їм функціонувати в повсякденному житті. Деякі дослідники стверджують, що найважливішими чинниками, що визначають вплив війни на психічне здоров'я дітей, є:

- позбавлення основних ресурсів (таких як житло, вода, їжа, відвідування школи, можливість підтримки здоров'я);
- порушені сімейні стосунки (через втрату, розлуку чи переміщення у іншу місцевість/країну);
- дискримінація через втрату певного статусу (негативний вплив на самоідентифікацію);
- песимістичні погляди (постійне відчуття втрати та горя, нездатність побачити світле майбутнє);
- сприйняття насильства як норми життя.

Близько половини тих, хто страждає на ПТСР, одужують самотужки упродовж першого року після травматичної події. У декількох осіб, у яких спочатку не спостерігалось симптомів, ПТСР розвивається згодом, але у більшості симптоми розвиваються одразу ж. Що важчими є симптоми на самому початку, то вища ймовірність їх хронізації. Іноді важкість симптомів змінюється у часі. Початково незначні симптоми можуть посилитися після важливих життєвих змін. Симптоми, як правило, погіршуються на короткий період ближче до річниці травмуючої події [22, с. 22-23].

За умови лікування шанси на одужання для більшості осіб є високі. Якщо раніше людина не переживала травматичних подій і не мала проблем із психічним здоров'ям, імовірність покращення після лікування становить 70-80%. Особи ж, які пережили не одну травматичну подію, зокрема травматизовані у дитинстві, можуть досягти значного покращення, але не завжди повного відновлення. [22, с. 22-23].

1. 2. Симптоми прояву посттравматичного стресового розладу у дітей

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є проблемою психічного здоров'я. Він може вражати людей будь-якого віку, проте діти є значно вразливішими за дорослих.

Переважно симптоми розладу з'являються не відразу, а через певний час (зазвичай через 1–6 місяців). У дитини з ПТСР постійно виникають страшні думки та спогади про події з минулого.

Симптоми посттравматичного стресового розладу зазвичай поділяють на чотири типи: нав'язливі спогади, уникнення, негативні зміни в мисленні та настрої, а також зміни у фізичних та емоційних реакціях. Симптоми можуть змінюватися з часом.

Ознаки ПТСР можуть відрізнятися у дітей залежно від віку. Після інциденту дитина ні з ким про не говорить, стає більш замкнутою. Вважається також, що дитина до 6 років просто забуває, що з нею трапилося. Але насправді у дітей такого віку теж виникає посттравматичний стресовий розлад. Діти можуть не обговорюють це ні з ким відкрито, однак, після інциденту вони: [8, с. 237].

1. погано сплять;
2. стають неуважними, ніби “відключаються”;
3. розвиваються фізіологічні реакції на схожі з психотравмою ситуації, такі як блідість шкіри, пришвидшення серцебиття та дихання;
4. уникають соціальної активності;
5. мають низький рівень позитивних емоцій;
6. збудливі, легко засмучуються і плачуть.

У віці 5-12 років картина посттравматичного стресового розладу змінюється. Проте, діти: [8, с. 237]

1. плутають порядок подій у розвитку психотравмуючої ситуації;
2. вважають, що все відбулося з їх вини або неуважності, і більше такого не буде, тому що наступного разу вони будуть робити все інакше;
3. в іграх, малюнках, розповідях на абстрактну тематику повторюється тема психотравми, така діяльність не викликає негативних емоцій або особливої поведінки;
4. втягують частину психотравмуючого досвіду в повсякденне життя, наприклад: стріляють з іграшкового пістолета в людей, б'ють ляльок тощо.

У віці 12-18 років картина розладу являє собою суміш дитячої та дорослої симптоматики [8, с.238]. По-перше, привертає увагу імпульсивність і порушення поведінки. У дітей розвивається страх померти, тривога, почуття самотності, знижена самооцінка; їм здається, що вони відчувають ніби оточуючі дивляться на них зверху вниз. Часто підлітки починають зловживати алкоголем і наркотичними речовинами, ведуть себе агресивно. Так само як і у дітей молодшої вікової групи у них порушується сон, розвивається уникнення соціуму і замкнутість.

Аналіз літературних джерел дозволяє виокремити психологічні особливості та поведінкові реакції дітей та підлітків, очевидців травмуючих подій:

1. Почуття незахищеності та безпорадності. Через те, що дитина перебуває в позиції жертви суб'єктивно вона переживає це як безпорадність і неможливість змінити існуючі обставини. Діти сприймають світ як джерело непрогнозованих та загрозливих подій.

2. Тривожність за майбутнє, постійне очікування «поганого», страх змін. Це проявляється передусім в настороженості та у бажанні відчувати стабільність у найменших дрібницях.

3. Сором, низька самооцінка і почуття провини. Зниження самовартості дітей проявляється у вигляді страху саморозкриття і блокування експресивної активності: їм важко висловити власну думку, виразити себе. Також яскраво проявляється відчуття провини: діти вважають себе винними за те, що залишилися живі, тоді як хтось із рідних загинув.

4. Гнів, агресивність. У травмованих дітей оманливі базисні потреби безпеки, захищеності та самоповаги. Відповідно, фрустрація цих потреб викликає у відповідь гнів та підвищення рівня агресії. Як правило, якщо дитина не знаходить джерело, що викликає агресію, то починає підбирати іншу найбільш зручну «мішень», тобто якусь людину або тварину для того, щоб реалізувати свої агресивні почуття.

5. Відчуження та ізоляваність від навколишньої фізичної і соціальної

дійсності. Травмована дитина схильна до усамітнення, занурення у спогади, що пов'язані з травмою. Часто у цей період помітне деяке зниження потреби в спілкуванні та контактності.

6. Невиплакане горе. Важливими характеристиками травми, пов'язаної з почуттям втрати є невиплакані горе та смуток. Головною перешкодою постає почуття сорому, безпорадності, бажання стримати агресивний імпульс порівняно з дорослими. Часто єдиним доступним дитині способом вираження емоцій виявляється плач.

7. Травматичні ігри і повторювані дії епізоду травми. Травматична гра позбавлена позитивних емоцій, енергійності. Вона характеризується одноманітністю та є наближеною до сюжету травми, а цей факт викликає тривогу та страх. Травматична ж гра повторюється з характерною нав'язливістю та монотонністю, відсутня схильність до імпровізації. Дитина у грі відтворює самого себе та негативні емоції, що супроводжують її.

8. Деформація картини світу. Світ представляється як джерело зловісних подій, ворожий, який переслідує, а сама людина в ньому – незахищена, безпорадна, жертва.

9. Проблеми уваги, пам'яті, навчання. Частина життєвої енергії дитини, що пережила травмуючий досвід, спрямована на опір та на приборкання хворобливих емоцій. Це відображається на пізнавальній активності: дитина має труднощі з концентрацією уваги, знижується об'єм запам'ятовування.

10. Різноманітні страхи. Невротичні страхи, що виникли в результаті травми, мають надмірну панічну інтенсивність та тривалі у часі, а тому деструктивні за своїм характером.

11. Травматичні сновидіння та порушення сну. Це одна з ознак «невідпрацьованого» травматичного досвіду. Сновидіння можуть відтворювати те, що трапилося повністю або ж зі змінами.

12. Психосоматичні порушення. У травмованої дитини можна зустріти такі психосоматичні порушення, як логоневроз, енурез, бронхіальна астма, нейродерміти та ін. Поява даних симптомів є важливою ознакою та потребує

психологічної діагностики та психолого-педагогічної допомоги дитині. Багато симптомів, приймаючи автоматичний характер в дитячому віці, надалі може впливати на все життя людини, формуючи деструктивні психологічні захисти [21, с. 181].

Не кожна дитина чи підліток, які пережили травму, мають посттравматичний стресовий розлад. ПТСР діагностується, лише якщо симптоми зберігаються більше 1 місяця та мають негативний вплив на життя дитини та її функціонування. У тих, хто страждає на ПТСР, симптоми найчастіше виникають в середньому протягом 3 місяців після травматичної події, але точні часові межі прояву ПТСР визначити неможливо.

1. 3. Реабілітація дітей, що мають посттравматичний синдром у період війни

В умовах повномасштабного вторгнення російської федерації на територію України неабиякого поширення набув посттравматичний стресовий розлад, насамперед у дітей. Це зумовлює необхідність проведення спеціальних реабілітаційних заходів для дітей з метою покращення їх самопочуття в усіх аспектах.

У наукових колах існує низка поглядів щодо питання реабілітації дітей, що страждають на посттравматичний стресовий розлад. Загалом, реабілітація – це комплекс дій, що спрямовані на покращення загального стану дитини з ПТСР. Такі заходи здатні усунути проблеми, що проявляються у дітей з педагогічного, психологічного та соціального погляду.

Отже, сьогодні виділяють такі напрямки реабілітації [26]:

- психологічна реабілітація: система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психічного й особистісного здоров'я, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження людини;
- психолого-педагогічна реабілітація – спрямована на формування

способів оволодіння знаннями, уміннями й навичками (щодо процесів формування адекватної самооцінки своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки тощо) через системну навчально-виховну роботу;

– соціальна реабілітація: спрямована на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі в житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності через соціально-довкільну орієнтацію та соціально-побутову адаптацію, соціальне обслуговування, задоволення потреби в забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації.

Для України буде корисним досвід іноземних дослідників, які довели ефективність застосування методів комплексної психологічної, психолого-педагогічної та соціальної реабілітації, що передбачали використання таких методик, які мали не лише безпосередній вплив на відновлення дітей, але й були спрямовані на їх навчання. Тому що діти оволодіватимуть навичками надання самопомоги, завдяки чому реабілітація ПТСР стане більш результативною та ефективною. Окрім цього, реабілітація дітей з ПТСР дозволила дітям набути нові соціальні навички і навички подолання труднощів, які необхідні в умовах післявоєнного і поточного конфлікту [48].

Ще одним ефективним методом реабілітації дітей з ПТСР є травмофокусова терапія. Основна її мета полягає в тому, щоб допомогти людям виправити перебільшені або ірраціональні моделі мислення (тобто когнітивні викривлення) і мінімізувати симптоми ПТСР, такі як нав'язливі думки, уникнення, шляхом впливу на нагадування про травматичну подію. Крім того, така терапія зосереджена насамперед на дитячо-батьківських стосунках, тобто розвиваючи навички дитячо-батьківської життєстійкості, комунікації, позитивного батьківства та здатності батьків чи то опікунів сприяти безпеці [49].

Ефективним напрямком реабілітації дітей з ПТСР є соціальна реабілітація. У випадку дітей, що мають ПТСР, соціальна реабілітація має бути спрямована на комплексне відновлення дитини, тобто відновлення її психічного стану і благополуччя, соціальних функцій, здатності до спілкування, соціальної

поведінки в оточенні тощо. Саме цей напрямок визначає можливість повернення дітей у реальне життя, тому що надає їм можливість навчатись, спілкуватись, а також бути активними членами суспільства [38].

Іноземні науковці на прикладі військових, що страждають на ПТСР, звертають увагу можливість використання соціальної реабілітації у комплексі з психологічною. Такий комплекс передбачає безпосереднє втручання психолога або психотерапевта з метою проведення спеціальної терапії у межах реабілітаційних дій, а також передбачає втручання, спрямовані на покращення роботи, підтримки сім'ї, освіти, житла та більш широкої життєдіяльності [50].

Варто зазначити, що інші дослідники також виділяють переваги використання соціальної підтримки як різновиду соціальної реабілітації з дітьми. Це сприяє зменшенню симптомів ПТСР під час реабілітації [47].

Дослідники зазначають, що складовою соціальної реабілітації дітей з ПТСР може бути соціальна підтримка з боку оточення – батьків, друзів, родичів тощо. Завдяки цьому існує суттєва залежність між зменшенням симптомів та зростанням соціальної підтримки у процесі реалізації та лікування ПТСР, що визначає важливість застосування такого різновиду соціальної реабілітації. Крім того, дослідження демонструють, що соціальна реабілітація є ефективним культурно-релевантним засобом у зменшенні симптомів ПТСР у дітей [52].

Варто звернути увагу також на використання педагогічної реабілітації. Нині педагогічна реабілітація широко використовується з метою усунення різних проблем, пов'язаних з психосоціальним розвитком людини [27]. Загалом, педагогічна реабілітація являє собою процес, що здійснюється шляхом цілеспрямованого застосування психологопедагогічних засобів і прийомів із неодмінним використанням певних прикладних знань [30].

Реабілітація дітей, що страждають на посттравматичний стресовий розлад, найбільш ефективною є у тому випадку, коли вона є комплексом заходів, які спрямовані на реабілітацію за усіма трьома напрямками: психологічним, психолого-педагогічним та соціальним.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це хронічне порушення психічного стану, що може розвинутися після травматичної події.

До 20% осіб, що пережили травматичну подію, страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Особи з ПТСР продовжують переживати травматичний досвід у нічних жахах та флешбеках, почуваються відрізнаними від сім'ї та друзів, уникають ситуацій, що нагадують їм про подію, а їхнє тіло, зазвичай, перебуває у стані «бойової готовності». Інтенсивність цих симптомів є різною для різних людей і може призводити до значної недієздатності. Варто зазначити, що категорія дітей є більш вразливою до цього синдрому.

Симптоми ПТСР можуть відрізнятися у дітей залежно від віку, але загалом їх можна розподілити на три групи:

1. симптоми повторного переживання: інтрузії (повторні спогади про травмуючу подію), флешбеки (надзвичайно сильні небажані спогади під час яких особа відчувається так, ніби травматична подія відбувається знову), нічні жахи, погані сни, емоційні реакції на нагадування про травматичну подію, фізичні реакції (пришвидшене дихання та серцебиття, збільшене потовиділення);

2. уникання і заціпеніння: особи з ПТСР схильні уникати нагадувань про травматичну подію (місце, певну категорію людей, розмов про травму тощо), зазнавати труднощів у переживанні нормального спектру емоцій, передусім позитивних;

3. нездатність розслабитися: труднощі у засинанні та підтримуванні сну, дратівливість та спалахи гніву, складність концентрації, постійний стан готовності до небезпеки, надмірна стартова реакція.

Нині через агресію з боку російської федерації Україна увійшла до списку зон найбільш жорстоких збройних конфліктів останніх десятиліть. Вчені, які досліджували проблему впливу війни на дітей, зробили висновок, що воєнна

травма веде до довгострокових наслідків для психіки дітей – чим триваліший конфлікт, тим сильніші симптоми прояву у дітей. Тому надважливим є проведення реабілітації з метою покращення загального стану дитини з ПТСР.

Серед ефективних методів реабілітації дітей з ПТСР виділяють:

1. травмофокусуючу терапію;
2. терапію благополуччя;
3. когнітивно-поведінкову терапію;
4. соціальна підтримка як різновид соціальної реабілітації;
5. педагогічна реабілітація.

Реабілітація дітей, що страждають на посттравматичний стресовий розлад, найбільш ефективною є у тому випадку, коли вона є комплексом заходів, які спрямовані на реабілітацію за усіма трьома напрямками: психологічним, психолого-педагогічним та соціальним. Зазначимо, що психологічна реабілітація є невід’ємною частиною соціальної реабілітації і разом вони утворюють психосоціальну реабілітацію. Власне соціальна реабілітація спрямована на відновлення соціального статусу осіб з інвалідністю, жертв війни, полону та катувань тощо. Однак без відновлення довіри людини до себе, її емоційного стану, можливості розслабитися, оптимізму тощо, ефективність ізольованої соціальної роботи буде мінімальною.

Отже, згідно з результатами теоретичного аналізу визначимо, що наразі існує низка підходів до організації та проведення заходів реабілітації дітей, що страждають на посттравматичний стресовий розлад в умовах воєнного стану. Беручи до уваги важливість пропонованої теми в Україні та закордоном, було визначено головні особливості використання психологічної, педагогічної, психосоціальної та соціальної реабілітації дітей з ПТСР. Тому, існуючі сьогодні підходи цілком відповідають потребам дітей, що страждають на ПТСР.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНІ ПІДХОДИ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ПОДОЛАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СИНДРОМУ

2.1. Підходи до подолання посттравматичного синдрому у дітей

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) розвивається у дітей, які пережили травмуючі події, тому робота з такими дітьми має бути проведена надзвичайно обережно та із застосуванням спеціальних підходів.

ПТСР може бути діагностований у багатьох дітей, які стали свідками воєнного конфлікту.

До основних критеріїв діагностики ПТСР належать: а) безпосереднє стикання або експозиція до смерті або загрози життю; б) інтрузивні симптоми, такі як нав'язливі спогади; в) стійке уникнення травматичних спогадів та нагадувань про подію; г) негативні зміни в думках та настроях [28]; д) зміна в реактивності; е) тривалість розладу протягом не менше одного місяця; є) важкий дистрес та вплив на різні аспекти життя; ж) відсутність зв'язку симптомів із впливом психоактивних речовин чи інших медичних причин [32].

Для полегшення симптомів ПТСР у дітей і досягнення безпеки використовуються різні поведінкові і когнітивні стратегії. Більшість спроб усунути дискомфорт лише сприяють його посиленню. Вибір стратегій подолання тісно пов'язаний з індивідуальною когнітивною оцінкою травми і її наслідків, а також із загальними уявленнями людини, як краще справлятися з такою ситуацією.

Ефективною в когнітивно-поведінковій психотерапії посттравматичного стресового розладу вважають так звану когнітивну терапію ПТСР (cognitive therapy for PTSD), запропоновану А. Ехлерс і Д. Кларком. У її межах виокремлюються дві базові когнітивні особливості людей, що пережили

травматичну подію: специфічна природа травматичної пам'яті та негативні оцінки самої травми і її наслідків.

Ще одним підходом до лікування ПТСР є Оксфордський підхід до когнітивно-поведінкової травмофокусованої психотерапії (СРТ-TF). Він вважається однією з модифікацій традиційної когнітивно-поведінкової терапії. СРТ-TF спрямований на працю з когнітивними та емоційними аспектами травматичних досвідів, щоб допомогти клієнту подолати ПТСР.

Основні принципи та елементи Оксфордського підходу до КПТТФ:

- емоційна регуляція;
- переробка травматичних спогадів;
- інтеграція когнітивних та поведінкових підходів;
- розробка індивідуалізованого плану лікування;
- зміцнення позитивних ресурсів.

В контексті війни Оксфордський підхід є ефективним підходом до лікування ПТСР.

Корекція ПТСР у дітей найчастіше проводиться за допомогою когнітивно-поведінкової терапії, спрямованої на подолання травми. Вона може складатися з таких аспектів, як [29]:

- оцінка ідентифікації ПТСР (визначення чи відповідає дитина критеріям ПТСР);
- розуміння когнітивних аспектів (визначення які переконання підтримують ПТСР у дитини);
- вивчення навичок копіngu (формування у дитини навичок боротьби зі стресом);
- експозиція (повернення дитини до травмуючої події задля переробки спогадів);
- розробка розуміння події (розгляд події з різних поглядів);
- сприяння розвитку безпечних думок і переконань (навчання позитивно та безпечно мислити);
- робота з батьками і сім'єю (включення батьків у терапевтичний процес).

Ці підходи можуть бути модифіковані та адаптовані під час роботи з дітьми в умовах воєнного стану, тому що існують особливі травматичні фактори. У таких умовах важливо насамперед враховувати фізичну безпеку дітей та їхньої родини, а також вивчати культурні та соціальні аспекти, що впливають на психологічне відновлення дітей під час війни.

Ще одним підходом до лікування ПТСР є фармакологічна терапія. У ній використовуються ліки для покращення стану здоров'я пацієнта, зокрема для керування психічними станами та психічними розладами. У контексті лікування ПТСР та інших психічних розладів, фармакологічна терапія включає в себе використання психотропних ліків, які впливають на функціонування мозку та нервової системи з метою полегшення симптомів та покращення якості життя пацієнта. Фармакологічна терапія має свої обмеження та побічні ефекти, тому вона має бути призначена лікарем-психіатром або іншим кваліфікованим фахівцем, який врахує індивідуальні потреби та стан здоров'я кожного пацієнта [41].

2.2. Методи соціальної реабілітації дітей, що мають посттравматичним синдром

В умовах воєнного стану посттравматичний синдром є одним із основних факторів, що ускладнює адаптацію людей, передусім дітей, до звичайного життя. Наслідком життя в умовах бойових дій є порушена соціальна взаємодія: втрата інтересу до соціального життя, труднощі в самоідентифікації та самоповазі. Такі психологічні травми призводять до соціальної дезорієнтації, змінах у сприйнятті світу та своєї соціальної ролі.

Важливо зазначити, що ПТСР, що виник у результаті стресової ситуації в умовах бойових дій, залишається активним, навіть, якщо особа перебуває в обставинах, що не загрожують її життю та здоров'ю.

Соціальна робота є конкретною діяльністю, спрямованою на підтримку,

розвиток та реабілітацію як індивідуальних осіб, так і соціальної суб'єктності загалом.

Професійна сфера діяльності соціальних працівників спрямована на створення, відновлення та розвиток життєдіяльності окремої людини чи групи осіб, забезпечення їхнього індивідуального способу існування з обов'язковою інтеграцією у соціальні норми, традиції та принципи. У цьому контексті соціальну роботу можна розглядати як унікальну форму професійної діяльності, що реалізується у реальних життєвих ситуаціях особистості як специфічний аспект міжособистісних відносин [18].

Нині поняття соціальної роботи та соціальної реабілітації тісно пов'язані між собою. А саме у контексті відновлення не лише фізичного та психічного здоров'я особистості, але й її інтеграцію у сучасне суспільство, сприяння отриманню статусу повноправного члена суспільства [18].

Соціальна реабілітація охоплює не лише людей з особливими потребами, але й усіх, хто опинився у складних життєвих обставинах. Отже, соціальна реабілітація – це система заходів, що спрямовані на відновлення соціальної функціональності усіх осіб, які мають ознаки соціальної дезадаптації [19].

Залежно від характеру соціальних проблем та способів їх розв'язання виділяють різноманітні підходи до класифікації видів соціальної реабілітації.

За класифікацією М. Коробова та В. Помнікова соціальна робота складається з таких категорій[24]:

- побутова соціальна реабілітація (заходи, що спрямовані на відновлення навичок, що необхідні у повсякденній побутовій діяльності);
- соціально-психологічна реабілітація (заходи, що спрямовані на відновлення індивідуально-особистісного статусу та формування навичок для виконання різноманітних соціальних ролей);
- педagogічна реабілітація (корекційне навчання та виховання, а саме засвоєння певної системи знань, норм та цінностей);
- сімейна реабілітація (заходи, що спрямовані на відновлення ролевих функцій у сім'ї, а також підготовка до самостійного життя);

– рекреаційна реабілітація (заходи, що спрямовані на задоволення духовних та творчих інтересів).

Серед найпоширеніших підходів у соціальній роботі в межах соціологічних моделей реабілітації можна виділити [35]:

– системний, що базується на переконанні, що відновлення соціального функціонування людини пов'язане з системами, у яких вона перебуває, а саме сім'я, соціальні групи, регіон, освіта, економіка, політика тощо;

– екологічний, що полягає у відновленні соціального функціонування шляхом взаємодії особистості з природним оточенням;

– рольовий, що базується на відновленні соціальних ролей травмованого;

– радикальний, що заснований на ідеї що причиною порушення соціального функціонування особистості є дисбаланс влади, структурних елементів суспільства та функціонування колективу, а не психологічні характеристики самої особистості.

У соціальній роботі широко застосовуються комплексні моделі соціальної реабілітації, ґрунтуються на наукових поняттях і концепціях із різних галузей знань (психології, педагогіки, соціології, медицини) і є синтезом різноманітних теорій і підходів а саме [24, с.64]:

– Кризове втручання. Найпоширенішими методами цієї моделі є кризове консультування та інтенсивна опіка. Вони дозволяють полегшити вираження афекту, налагодити спілкування, досягти розуміння в аспектах проблеми й відчуттів, підвищити самооцінку.

– Зосередження на завданні полягає у використанні комплексного підходу в процесі соціальної взаємодії з клієнтом, у нашому випадку з дитиною, що зводиться до діагностики проблемної ситуації та чітким, послідовним характером її нівелювання.

– Сімейна терапія фокусується на переконанні, що вирішення проблемної ситуації особистості залежить від розуміння характеру її взаємовідносин з найближчим оточенням та значимими людьми на сьогодні й у минулому.

– Психосоціальна терапія полягає в довготривалому безперервному супроводі клієнта соціальним працівником, у ході якого фахівцем на основі підсилення сильних сторін особистості виявляється проблема та вирішується самим клієнтом за допомогою знайдених ресурсів.

– Соціально-педагогічна модель ґрунтується на ідеї надання допомоги із застосуванням виховного впливу на процес соціалізації особистості або соціальної групи, який здійснюється через систему соціальних інститутів (сім'я, заклад освіти, позашкільні заклади тощо), що здійснюють коригувальний вплив у процесі формування соціальних якостей індивіда відповідно до суспільно значущих норм, цінностей, обмежують або активізують виховний вплив конкретних соціальних факторів.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Когнітивна терапія і фармакологічна терапія – це два з основних методів лікування ПТСР (посттравматичного стресового розладу) у дітей. Однак важливо розуміти, що ефективний підхід може варіювати в залежності від індивідуальних потреб і характеристик кожної дитини.

Під час роботи з дітьми з ПТСР найкраще використовувати індивідуальний підхід. Кожна дитина має свої унікальні потреби та характеристики, і найкращим методом може бути комбінація когнітивної терапії, фармакологічної терапії, терапії гри, сімейної терапії та інших підходів. Важливо, щоб лікування було проведене кваліфікованими фахівцями в галузі дитячої психотерапії та психіатрії.

Застосування методів соціальної реабілітації в роботі з дітьми, що мають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є надзвичайно важливим і перспективним напрямком в сфері соціо-психологічної підтримки та покращення якості життя постраждалих осіб.

Ефективна соціальна реабілітація може значно полегшити процес відновлення і адаптації постраждалих до нормального життя після травматичних подій. Важливими складовими цього процесу є системний підхід до реабілітації, врахування культурних особливостей, використання комплексних моделей та методів, а також активна співпраця між спеціалістами і самими постраждалими. Здійснення такого підходу допомагає створити належні умови для інтеграції постраждалих осіб в суспільство, сприяючи їхньому подальшому психологічному та соціальному зціленню.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ПІД ЧАС ПОДОЛАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СИНДРОМУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Авторська програма соціально-педагогічної допомоги дітям з посттравматичним синдромом в умовах воєнного стану

Пропонована програма спрямована на надання кваліфікаційної соціально-педагогічної допомоги дітям, що страждають на посттравматичний синдром (ПТСР) в умовах війни.

Сьогодні надзвичайно актуальною постає проблема подолання дітьми синдрому ПТСР, що зумовлений зовнішніми факторами. Такий стан дитини може стати причиною погіршення соціальної взаємодії, погіршення комунікативних навичок тощо. Тому й існує необхідність у розробці ефективних програм соціально-педагогічної реабілітації дітей.

Мета розробленої програми полягає у наданні комплексної підтримки, захисту та реабілітації дітей, які пережили воєнні події та стали жертвами травматичних досвідів, а також подолання відхилень у поведінці, покращення комунікативних навичок, що своєю чергою позитивно вплине на загальний стан дитини.

Основні завдання програми:

- психологічна підтримка: надання психологічної допомоги та консультування дітей, які стали свідками або потерпіли від війни (індивідуальні та групові сесії, розвивальні заняття та терапевтичні програми);
- соціальна адаптація: допомога дітям у відновленні нормального життя після воєнних подій, включно з реінтеграцією у школу, спільноту та сім'ю, підтримка у відновленні соціальних навичок та встановленні зв'язків з однолітками та дорослими;

- медична допомога: забезпечення доступу до медичної допомоги для лікування фізичних та психічних травм, що були отримані внаслідок війни.
- навчання та розвиток: забезпечення можливостей для навчання та розвитку для дітей, включно з доступом до освіти, культурних заходів, спортивних занять та інших форм активності;
- захист від насильства та експлуатації: попередження випадків насильства, зловживання та експлуатації, а також надання захисту та підтримки дітям, які можуть бути вразливими у таких ситуаціях;
- соціально-економічна допомога сім'ям: надання матеріальної та фінансової підтримки сім'ям з дітьми, які постраждали від воєнних подій;
- інформаційна підтримка: надання інформації про права та можливості дітей у період війни, а також про доступні соціальні та психологічні ресурси.

Ці завдання можуть реалізовуватися через співпрацю з громадськими організаціями, міжнародними організаціями, урядовими структурами та іншими зацікавленими сторонами. Основною є комплексна підтримка дітей у всіх аспектах їхнього життя під час воєнного конфлікту, щоб забезпечити їхнє фізичне та психологічне благополуччя.

Для впровадження програми соціально-педагогічної допомоги дітям у період війни необхідно мати різноманітні матеріали та обладнання, що допоможуть забезпечити якісне та ефективне функціонування програми. Ось деякі з них:

1. Матеріали для психологічної роботи:

- психологічні тести та анкети для оцінки стану психічного здоров'я дітей;
- іграшки, розвивальні ігри та конструктори для проведення терапевтичних сесій;
- журнали та блокноти для ведення записів про прогрес та результати консультацій.

2. Матеріали для навчання та розвитку:

- навчальні посібники та підручники з різних предметів та

розвивальних програм;

- малюнки, фарби, кольоровий папір для проведення творчих занять та майстер-класів;
- комп'ютери, планшети та інше цифрове обладнання для проведення онлайн-уроків та доступу до навчальних ресурсів.

3. Матеріали для фізичної активності та спорту:

- м'ячі, скакалки, обручі та інший спортивний інвентар для занять фізичною культурою та спортом;
- спортивний одяг та взуття для дітей;
- обладнання для організації спортивних заходів та змагань.

4. Медичне обладнання та засоби гігієни:

- перша медична допомога: бинтівки, пластирі, антисептики тощо;
- засоби особистої гігієни: мило, зубні щітки, паста для зубів, шампуні, рушники тощо (за потреби).

5. Інформаційні матеріали:

- брошури, листівки, плакати з інформацією про права дітей, доступні соціальні та психологічні ресурси.
- комп'ютери, принтери та інше обладнання для друку та розповсюдження інформаційних матеріалів.

6. Технічне обладнання:

- комп'ютери, принтери, сканери для адміністративної та документаційної роботи.
- відеокамери та аудіообладнання для проведення тренінгів, вебінарів та інших онлайн-заходів.

Пропоновані матеріали та обладнання допоможуть забезпечити повноцінне функціонування програми соціально-педагогічної допомоги дітям у період війни та надати необхідну підтримку та допомогу таким дітям.

Впровадження програми соціально-педагогічної допомоги дітям з посттравматичним синдромом (ПТСР) у період війни потребує комплексного підходу та послідовного виконання етапів.

Етапи впровадження програми:

I. Підготовчий – аналіз ситуації та потреб дітей, що мають ПТСР. Цей етап передбачає оцінку масштабів проблеми та ідентифікацію груп ризику серед дітей, аналіз факторів ризику та захисту, що впливають на дітей з ПТСР, а також вивчення існуючих ресурсів та програм соціальної та психологічної підтримки для дітей. На цьому етапі також проводиться психолого-педагогічна діагностика дітей з метою визначення їх психічного стану з використанням сучасних методик. Це дасть змогу у подальшому розробити заходи, спрямовані на їх соціальну реабілітацію.

II. Основний, що складається з розробки програми та стратегії втручання (визначення цілей та завдань програми, розробка плану дій та послідовності заходів, визначення метів оцінки ефективності програми), мобілізації ресурсів та партнерства (залучення громадських організацій, місцевих урядових структур та міжнародних партнерів до реалізації програми, пошук фінансування та ресурсів для забезпечення програми), рекрутування та підготовки персоналу (відбір та навчання спеціалістів: психологів, соціальних працівників, вчителів тощо, які будуть працювати з дітьми з ПТС, проведення тренінгів з психологічної допомоги та роботи з травмованими дітьми), впровадження програми та проведення заходів (початок імплементації програми згідно з розробленим планом, проведення психологічних сесій, групових та індивідуальних консультацій, організація навчальних, творчих та спортивних заходів для дітей), моніторингу та оцінки ефективності впровадження програми (проведення систематичного моніторингу ходу реалізації програми, збір та аналіз даних про результати програми та її вплив на дітей з ПТСР, коригування програми на основі отриманих результатів та виявлених потреб).

III. Заключний етап передбачає визначення ефективності програми за допомогою оцінки загального стану дітей, що брали участь у програмі, а також складання детального звіту про реалізацію програми та її результати та поширення досвіду і найкращих практик серед інших організацій та спеціалістів, які працюють з дітьми з ПТСР.

Робочий етап програми – власне соціально-педагогічна реабілітація дітей з посттравматичним стресовим синдромом спрямована безпосередньо на допомогу дітям з таким синдромом.

Пропонуємо розпочати з проведення заходів соціальної діагностики, адже за допомогою них можливо виявити потреб дітей та створити індивідуальні програми підтримки і реабілітації. Рекомендуємо такі заходи соціальної діагностики для дітей з ПТСР:

1. Анкетування та інтерв'ювання. Проведення анкетування та інтерв'ювання дитини з метою виявлення симптомів ПТСР, їхнього ступеня вираженості, а також факторів, які можуть впливати на розвиток та перебіг розладу.

2. Спостереження за поведінкою. Спостереження за поведінкою дитини в різних ситуаціях та контекстах може допомогти виявити певні ознаки стресу та травми.

3. Аналіз сімейного середовища. Важливо провести оцінку сімейного середовища дитини, враховуючи рівень підтримки та стабільності, наявність конфліктів та насильства, а також можливість доступу до необхідних ресурсів та підтримки.

4. Оцінка рівня соціальної адаптації. Діти з ПТСР можуть мати складнощі у встановленні соціальних взаємин та адаптації до нових ситуацій. Оцінка їхньої соціальної адаптації допоможе визначити потреби у підтримці та покращенні соціальних навичок.

5. Врахування культурних та індивідуальних особливостей. Важливо враховувати культурні та індивідуальні особливості кожної дитини під час діагностики та планування програм підтримки. Це допоможе забезпечити ефективнішу та адаптовану до потреб дитини допомогу.

6. Використання стандартизованих інструментів. Використання стандартизованих інструментів для виявлення симптомів ПТСР та оцінки їхнього впливу на функціонування дитини може допомогти зробити об'єктивну оцінку стану та потреб дитини.

Отримані результати у сукупності з психічними особливостями прояву ПТСР, отриманими за допомогою психодіагностичних методик, дозволять сформулювати заходи, спрямовані на належну соціальну реабілітацію дітей.

Після проведення діагностичних заходів, пропонуємо створити групу дітей у межах якої будуть впроваджуватись заходи. Група має бути невелика, орієнтовно 10-12 осіб приблизно одного віку. Саме у межах групи буде відбуватись реабілітація дитини.

Групова робота – є важливою складовою соціально-педагогічної реабілітації оскільки вона дозволяє створити сприятливу атмосферу взаємодії та взаємопідтримки, сприяє формуванню позитивних соціальних навичок та відчуття належності до групи. Вділяємо такі основні переваги та методи групової роботи у соціально-педагогічній реабілітації дітей:

- підтримка та взаємодопомога: групова робота створює можливість для дітей підтримувати одне одного, ділитися своїми враженнями та досвідом, а також надавати психологічну підтримку та поради;

- співробітництво та комунікація: у груповій роботі діти вчаться співпрацювати, встановлювати контакти та взаємодіяти з однолітками та дорослими, це своєю чергою сприяє розвитку комунікативних навичок та вміння спілкуватися;

- соціальне моделювання: діти можуть спостерігати за поведінкою інших учасників групи та навчатися від них, сприймаючи позитивні приклади та імітуючи успішні стратегії адаптації;

- емоційне розслаблення та позитивна атмосфера: групова робота може створити атмосферу довіри та підтримки, що сприяє зняттю стресу та покращенню настрою у дітей;

- розвиток соціальних навичок: у груповій взаємодії діти навчаються розв'язувати конфлікти, виражати свої емоції та думки конструктивно, встановлювати позитивні стосунки з іншими;

- підтримка самовизначення та самопізнання: групова робота допомагає дітям краще розуміти себе, свої відчуття та потреби, що сприяє формуванню

позитивного самовідчуття та самовпевненості.

Методи групової роботи можуть включати групові дискусії, вправи на співробітництво та командну роботу, рольові ігри, творчі майстерні, спортивні змагання та інші спільні активності, спрямовані на досягнення позитивних соціальних та психологічних результатів.

Спочатку необхідно провести захід, що спрямований на знайомство між дітьми – учасниками групи. Такий захід, «Давай знайомитись», має тривати приблизно 1-2 години та мати вигляд одного заняття. Знайомство між дітьми з посттравматичним стресовим розладом може бути складним, проте цей етап є надзвичайно важливим. Пропонуємо застосовувати такі підходи з метою полегшення знайомства та побудови позитивних взаємин у такій групі:

- створення безпечного середовища: важливо, щоб діти почували себе безпечно та захищено у груповому контексті. Педагоги та фахівці повинні створити атмосферу взаємовіри, поваги та підтримки;

- використання групових ігор та активностей: групові ігри та спільні активності можуть допомогти дітям познайомитися одне з одним природним та неформальним способом. Це може включати ігри на співпрацю, командні завдання та творчі проекти;

- створення спільних цілей: посилення на спільні інтереси та мету може стати основою для формування зв'язків між дітьми. Важливо, щоб у групі було чітке уявлення про те, чому вони працюють разом та як це може бути корисним для кожного учасника;

- фасилітація відкритого спілкування: діти мають відчувати, що мають можливість висловлювати свої думки та почуття в безпечному середовищі. Фахівці можуть проводити спеціальні вправи та дискусії, спрямовані на підтримку відкритого спілкування;

- розвиток навичок емпатії: важливо вчити дітей розуміти та співпереживати почуття інших учасників групи. Це може бути досягнуто через вправи, рольові ігри та обговорення реальних ситуацій;

- посилення взаємодопомоги та підтримки: педагоги та фахівці повинні

стимулювати позитивне співробітництво та підтримку між учасниками групи. Це може бути здійснено через спільні завдання, розваги та взаємопідтримку у важких ситуаціях.

У межах такого заходу діти будуть знайомитись один з одним, розповідати про те, хто вони та чим займаються, цікаві факти зі свого життя, кумедні історії тощо. Спеціалісту ж важливо налаштувати дітей на вдалу взаємодію та підвищити рівень їх комунікації. З іншого боку пропонований захід «Давай знайомитись» дозволить адаптувати дітей до соціального середовища у процесі їх безпосередньої взаємодії. Окрім цього, він підвищить рівень комунікативних навичок дітей, що також є важливим аспектом соціально-педагогічної реабілітації.

Після проведення заняття «Давай знайомитись» пропонуємо реалізувати ще й такі заходи:

1. Фільмотерпія. Під час такого типу заходів використовуються відео або фільми для підтримки психологічного зцілення та розвитку особистості. У випадку дітей, що мають посттравматичний синдром, фільмотерпія є корисним інструментом для висвітлення та обробки їхніх травматичних досвідів, стимулювання емоційного виразу та сприяння процесу відновлення. Під час фільмотерапії після перегляду фільму проводиться обговорення, де діти можуть висловлювати свої почуття, думки та реакції.

Діти також можуть брати участь у створенні власних фільмів або відеопрезентацій, де вони можуть висловити свої почуття, думки та емоції щодо їхніх травматичних досвідів. Це дозволить їм виразити себе та поділитися своїм досвідом з іншими.

Деякі фільми можуть використовуватися як візуальні стимули для сприяння релаксації та зниження рівня стресу у дітей з ПТСР. Наприклад, фільми з природними пейзажами або релаксуючою музикою можуть сприяти заспокоєнню та відновленню.

Перегляд фільмів може сприяти розвитку емпатії та співпереживання у дітей. Це допоможе їм почувати себе менш самотніми та ізольованими у своєму

досвіді.

Важливо зазначити, що використання фільмотерапії для дітей з ПТСР повинно бути проведене під керівництвом кваліфікованих фахівців, таких як психологи або психотерапевти, які мають досвід у роботі з травматизованими дітьми. Адже, наприклад, якщо діти стали сиротами внаслідок війни або їх батьки зараз перебувають у районі ведення активних бойових дій, у фільмах та мультфільмах не варто використовувати тематику, пов'язану з батьками та іншими факторами, що можуть виступати як тригери та погіршити стан дитини.

2. Спортивні заходи та змагання є корисними для дітей, що мають посттравматичний стресовий розлад, оскільки фізична активність може допомогти зняти напругу, зменшити стрес та покращити настрій. Однак, організація спортивних заходів для дітей з ПТСР потребує певних підходів та уваги до їхніх потреб і можливостей.

На нашу думку, варто організовувати ігри, що вимагають співпраці та спільної роботи, наприклад: футбол, волейбол, баскетбол. Також важливо пропонувати дітям такі заходи, як альпінізм, орієнтування на місцевості або спортивний туризм, щоб вони могли пристосовуватись до нових ситуацій та розвивати навички у спільноті.

Цікавим варіантом проведення дозвілля можуть бути танці. Танцювальні класи або ігри, що вимагають рухливості та координації рухів, можуть бути особливо корисними для відчуття ритму, емоційного виразу та спілкування.

Такі заходи як змагання у м'яч, кеглі, фрізбі або міні-гольф не вимагають надвеликих фізичних здібностей, а тому під час них діти можуть відпочити, розважитися та займатися спортом без надмірного стресу. Варто звернути увагу на тренувальні сесії, що сприяють розслабленню, концентрації та розумінню власного тіла, такі як аеробіка, йога, пілатес тощо.

Проведення спортивних турнірів та змагань між групами та командами сприятиме взаємодії, здоровому змаганню та відчуттю досягнень, що є важливим для дітей, що мають посттравматичний синдром. Організація спортивних заходів на свіжому повітрі сприятиме покращенню загального самопочуття та

емоційному благополуччю.

3. Тренінг на вдосконалення комунікативних навичок для дітей з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) є корисним інструментом для допомоги дітям під час навчання ефективним стратегіям спілкування та виявлення їхніх почуттів та потреб. Тренінг може бути спрямований на розвиток таких якостей, як: емпатія та співчуття (вправи, спрямовані на розуміння емоцій та почуттів інших людей, рольові ігри, під час яких діти можуть спілкуватися та виявляти різні почуття та реакції), активне слухання (вправи, що сприяють уважному слуханню інших та виявленню їхніх потреб і бажань, рольові ситуації, у яких діти можуть відобразити, як вони слухають та реагують на інших), висловлення власних думок та почуттів (вправи на вдосконалення навичок виразного мовлення та добору слів для вираження почуттів, групові обговорення тем щодо особистого досвіду дітей, де вони можуть ділитися своїми думками та почуттями), конструктивна співпраця та вирішення конфліктів (рольові ігри, що демонструють способи вирішення конфліктних ситуацій та пошуку компромісів, тренування у використанні позитивного мовлення та вираження потреб без агресії або ворожнечі). Під час тренінгу можна послуговуватися техніками релаксації та стрес-менеджменту, а саме запропонувати дітям до виконання вправи на вдосконалення саморегуляції та відчуття власного тіла, техніки дихальних вправ та візуалізації для зниження рівня стресу та напруги у комунікативних ситуаціях. Важливо, щоб під час тренінгу панувала атмосфера взаємодовіри, щоб діти почували себе комфортно та були вільні у своїх думках та почуттях. З цією метою можна напочатках встановити правила у спілкуванні, що сприятимуть повазі до інших та допоможуть будувати конструктивний діалог.

4. Спортивні змагання між дітьми та їх батьками. Цей захід не лише сприятиме фізичному здоров'ю усіх членів родини, а й зміцнить взаємозв'язки, підтримуючи психологічне благополуччя дітей з ПТСР та їхніх батьків. Варіантами проведення такого заходу можуть бути:

– спортивні ігри для всієї сім'ї: організуйте спортивні ігри, що

підходять для участі як дітей, так і їхніх батьків. Наприклад, футбольні матчі, волейбольні турніри, змагання з бадмінтону чи баскетболу;

– триатлон для сімей: створіть триатлонний змагальний формат, що складається із забігу, велосипедної естафети та перешкоджувальних змагань, які батьки та діти можуть проходити разом;

– спортивні відкриття: організуйте день відкриття спортивних змагань для сімей, де можна буде спробувати різні види спорту, а також долучитися до спортивних тренувань та майстер-класів;

– ретро-спортивні змагання: спробуйте відтворити ретро-спортивні змагання, такі як сімейні забіги з перешкодами, різноманітні турніри або перегони на байдарках;

– спортивні естафети та командні вправи: створіть естафети та вправи, що вимагають співпраці та взаємодії між батьками та дітьми, підкреслюючи важливість командної роботи та підтримки;

– навчальні заняття з спорту: проведіть навчальні заняття з різних видів спорту, де батьки та діти можуть разом вчитися новим навичкам та техніці.

5. Тренінг з подолання негативних емоцій. Це корисний інструмент для допомоги дітям збалансувати свої емоції та відчувати більшу здатність керувати своїм внутрішнім станом. Під час такого тренінгу варто зосередити свою увагу на навчанні дітей розпізнавати та ідентифікувати свої емоції. Корисною буде бесіда про різні типи емоцій та їх вплив на наше тіло, самопочуття та мислення. Також варто звернути уваги на навички саморегуляції – ознайомити дітей із стратегіями релаксації та дихальними вправами для зниження рівня стресу; використовувати візуалізацію та медитацію для зниження рівня негативних емоцій. Важливим під час тренінгу є розвиток позитивного сприйняття себе – пошук позитивних сторін у собі, впровадження практик самопідтримки. Варто стимулювати дітей до вираження своїх почуттів через творчість та відпрацювання їхніх травматичних досвідів. Але передусім, у групі обов'язково має панувати ненав'язлива атмосфера взаємодовіри, підтримки та розуміння. Це

сприятиме створенню безпечного середовища, де діти, що переживають посттравматичний синдром, зможуть відкрито ділитись своїми емоціями та досвідом.

6. Арт-терапія. Це цінний інструмент у соціально-педагогічній реабілітації дітей з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), оскільки вона дозволяє дітям виразити свої почуття, дослідити та обробити травматичні досвіди через творчий процес. Ось деякі способи використання арт-терапії у цьому контексті:

- малювання та живопис: діти можуть використовувати малювання та живопис як засіб вираження своїх почуттів, а також можуть досліджувати свої емоції та створювати образи, що відображають їхні внутрішні стани. Це може бути особливо ефективним для дітей, які мають труднощі у висловлюванні своїх почуттів словами.

- ліплення та моделювання: використання глини, пластиліну або інших матеріалів для ліплення дозволяє дітям творчим шляхом висловлювати свої емоції, створювати символічні образи та відображати свої внутрішні переживання.

- колажі та асамбляжі: діти можуть створювати колажі та асамбляжі з різних матеріалів (таких як фотографії, папір, тканини, дерево, різноманітні предмети тощо), що відображають їхні враження та спогади про травматичні події.

- творчі записи та щоденники: діти можуть вести творчі записи або щоденники, де вони вільно виражають свої думки, емоції та враження.

- групові проекти: спільні творчі проекти, такі як створення колективного муралу чи арт-інсталяції, можуть сприяти спільності та взаємодії між дітьми, а також створити сприятливу атмосферу для відновлення та зцілення.

- експресія через музику та танець: використання музики, ритму та танцю може допомогти дітям виразити свої емоції та вивільнити накопичений стрес через рух та виразність.

Важливою складовою арт-терапії є не відображення результатів, а саме

процес творчості, де діти мають можливість досліджувати свої емоції та виражати їх безпосередньо, що сприяє їхньому емоційному зціленню та відновленню.

7. Кулінаротерпія. Терапія через кулінарний процес є корисним інструментом для дітей з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), оскільки вона комбінує терапевтичні переваги творчості, самовираження та приготування їжі. Діти можуть безпосередньо брати участь у процесі приготування їжі: обирати інгредієнти, експериментувати зі смаками та текстурами, а також використовувати кулінарні навички для створення страв. Дозволяючи дітям експериментувати зі смаками та текстурами різних страв, кулінарна терапія може сприяти розвитку їхніх сенсорних навичок та розширенню харчового репертуару.

Готування їжі може бути способом для дітей виразити свої емоції та почуття через творчість та творчий процес. Вони можуть використовувати кулінарні дії, щоб виразити свою радість, стрес, сум чи будь-які інші емоції. Також приготування їжі може допомогти дітям з ПТСР зосередитися на конкретній діяльності, що сприяє зниженню рівня стресу та покращенню уваги.

Важливо створити безпечне та підтримуюче середовище для дітей під час кулінарного процесу, де вони можуть вільно виражати свої почуття та емоції. Також важливо враховувати індивідуальні потреби та обмеження кожної дитини при плануванні кулінарних занять.

8. Організація концертів, конкурсів, театралізованих показів тощо. Такі заходи сприяють емоційному відновленню дітей, їх соціальній інтеграції та підвищенню самоповаги. Переваги та можливості таких заходів:

- вираження емоцій та творчий вираз (участь у концертах, конкурсах та театральних показах дає дітям з ПТСР можливість виразити свої почуття та емоції через музику, танець, акторську гру та інші форми мистецтва);

- розвиток комунікативних навичок (виступи перед глядачами сприяють розвитку комунікативних навичок, впевненості у собі та вмінню

взаємодіяти з іншими);

– спільнота та підтримка (працюючи разом над підготовкою концертів або театральних вистав, діти розвивають відчуття спільноти та підтримки, що може допомогти їм відчувати себе менш самотніми та ізольованими);

– підвищення самооцінки та самоповаги (виступи перед аудиторією можуть допомогти дітям з ПТСР відчувати себе цінними та успішними, що сприяє підвищенню їхньої самооцінки та самоповаги);

– відволікання від стресу та травми (заняття мистецтвом та виступи перед глядачами можуть слугувати засобом відволікання від негативних думок та емоцій, пов'язаних з травмою або стресом);

– стимулювання творчості та уяви (участь у концертах та театральних виставах сприяє розвитку творчих навичок та уяви, що може бути корисним для розуміння та вираження власних почуттів).

Загальна мета цих заходів полягає в тому, щоб діти мали можливість відчути радість, досягнення та підтримку у безпечному та позитивному середовищі, що сприяє їхньому емоційному та соціальному зціленню.

9. Ігротерапія. Заходи такого типу є ефективним інструментом для допомоги дітям в роботі з травматичним досвідом та покращення емоційного стану. Насамперед важливо створити атмосферу довіри та безпеки, де дитина може вільно виражати свої почуття та досліджувати травматичні досвіди. Діти можуть виразити свої емоції та почуття через гру, використовуючи різноманітні ігри, рольові ігри, творчі завдання та інші активності. Ігри сприяють розвитку навичок спілкування та співпраці, а також встановленню позитивних відносин з іншими. Ігри можуть містити в собі вправи з релаксації, дихальні вправи та інші стратегії для зменшення рівня стресу. Ігротерапія стимулює творчість та уяву, що допомагає дітям знаходити нові способи розуміння та вираження своїх почуттів. Також ігри допомагають дітям з ПТСР адаптуватися до нових ситуацій та навколишнього середовища.

Важливо, щоб ігри були відповідно адаптовані до потреб та індивідуальних

можливостей кожної дитини, і щоб проводилися під керівництвом кваліфікованого терапевта чи педагога. Ретельне спостереження за дитиною під час ігротерапії може допомогти виявити її потреби та прогрес у роботі над травмою.

10. Конкурс талантів для дітей (фінальний захід). Рекомендації для його організації:

– Створення підтримуючого середовища: забезпечення дружньої та невимушеної атмосфери заходу. Важливо створити безпечне місце, де діти можуть вільно виражати свої таланти без страху або стресу.

– Розробка регламенту та правил: створення чіткого регламенту та правил конкурсу, що забезпечать справедливість та рівні можливості для всіх учасників.

– Виділення різноманітних категорій та талантів: можливість включення різних категорій конкурсу, таких як музикальні виступи, танці, вокал, малювання, викладання, театральна акторська майстерність тощо, щоб кожна дитина могла знайти щось, що відповідає її інтересам та здібностям.

– Підтримка та підготовка учасників: забезпечення учасників конкурсу підтримкою та можливостями для підготовки своїх виступів. Це можуть бути репетиції, консультації з менторами, та навіть творчі майстер-класи.

– Оцінка та визначення переможців: важливо провести об'єктивну оцінку участі та виступів кожного учасника, щоб визначити переможців. Журі має складатися з кваліфікованих фахівців, які можуть об'єктивно оцінити виступи за визначеними критеріями.

– Підсумок та нагородження: після закінчення конкурсу проводиться церемонія нагородження, де обов'язково виражається вдячність та підтримка всім учасникам, незалежно від результатів. Нагородження може бути у вигляді сертифікатів, медалей, подарунків або інших символічних призів.

Важливо пам'ятати, що головною метою конкурсу талантів для дітей, що мають посттравматичний синдром, є підтримка їхнього емоційного зцілення, підвищення самоповаги та підтримка їхніх талантів та здібностей загалом. Такий захід є важливою частиною їхнього реабілітаційного процесу та сприяє позитивному розвитку.

Кінцевим елементом цього етапу пропонуємо визначення ефективності соціальної реабілітації шляхом бесіди з батьками та дітьми щодо їх актуального емоційного стану, щодо їх враження від заходів, що відбувались у межах програми тощо.

З метою оцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей можна використовувати різні методики та інструменти, зокрема: Дитяча версія клінічного інтерв'ю для діагностики DSM (Клінічне інтерв'ю для дітей - версія 4) (CIDI-C), Інвентарь дитячого стресу (CSI), Шкала симптомів ПТСР для дітей (CPTS-RI), Дитячий Індекс Травматичних Подій (TEI), Індекс реакції на травму для дітей (CTRI), Шкала клінічних симптомів ПТСР (CPS), Дитячий Інвентар Розладів Стресу (DSI), методика "Реакція дітей на стресові події" (CREST).

Процедура оцінювання повинна відбуватися згідно наступних вимог:

1. Проводиться у безпечному середовищі.
2. Поясніть про те, що анкета про думки дитини, почуття і поведінку після переживання стресових подій (без правильних або неправильних відповідей, без оцінок, повчань і суджень).
3. Поясніть про те, що опитування є добровільним, а також конфіденційним.
4. У разі необхідності пропонуйте допомогу.
5. Обґрунтуйте та нормалізуйте відповіді.
6. Слід пропонувати варіанти, тим самим забезпечите дитині відчуття контролю над ситуацією.

Зазвичай діти та підлітки вважають скринінг на наявність травми певним позитивним досвідом і не шкодують про участь, навіть незважаючи на стан від

історії травми чи наявності ПТСР.

Важливо, що на етапі підбиття підсумків впровадження програми необхідно залучити спеціаліста з питань психодіагностики та провести остаточну оцінку психічного стану дітей, а також визначити наявний ступінь прояву посттравматичного стресового розладу. Цей етап дозволить оцінити ефективність впровадження програми, що буде проявлятися у зниженні рівня прояву посттравматичного стресового розладу.

У процесі впровадження програми соціально-педагогічної реабілітації дітей з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) можуть виникати різноманітні складнощі, які можна класифікувати за такими категоріями:

1. Психологічні складнощі:

- Опір дітей: деякі діти можуть виявляти опір або відчуття несприйняття щодо участі в програмі або відкритого спілкування про свої емоції та досвід.
- Страх та тривога: діти можуть боятися або відчувати тривогу щодо нових ситуацій, таких як групові заняття чи індивідуальні консультації.
- Труднощі зі зосередженням: діти з ПТСР можуть мати труднощі зі зосередженням та увагою, що може впливати на їхню участь у програмі.

2. Соціальні та міжособистісні складнощі:

- Проблеми спілкування: діти можуть мати проблеми у встановленні та підтримці здорових міжособистісних стосунків з іншими учасниками програми.
- Несприйняття оточення: діти можуть стикнутися з нерозумінням, оточення може не враховувати особливості дітей з ПТСР, що може створювати додаткові труднощі для участі в програмі.

3. Організаційні та адміністративні складнощі:

- Бюджетні обмеження: обмеження бюджету відповідно можуть обмежувати ресурси, доступні для програми, включно з фінансуванням для матеріалів, персоналу та інфраструктури.
- Бюрократичні перешкоди: довгі процедури затвердження, відбору

персоналу чи отримання необхідних дозволів можуть сповільнювати впровадження програми.

- Неадекватність ресурсів: недостатність персоналу, обладнання та інфраструктури може ускладнювати проведення програми згідно з планом.

4. Технічні складнощі:

- Проблеми з технічним обладнанням: недостатність або несправність технічного обладнання може перешкоджати проведенню програми, яка вимагає використання комп'ютерів, про'кторів або інших пристроїв.

5. Етичні складнощі:

- Конфіденційність та приватність: важливо забезпечити конфіденційність та приватність учасників програми, насамперед коли йдеться про обговорення особистих та емоційно заряджених тем.

Розуміння цих можливих складнощів та готовність до їх вирішення може допомогти підготуватися до ефективного впровадження програми соціально-педагогічної реабілітації дітей з ПТСР. Важливо розробляти стратегії для кожного виду складнощів та працювати задля їх вирішення з метою забезпечення успішності програми. На нашу думку, запропонована програма дозволить подолати прояви та наслідки посттравматичного розладу у дітей, що стали жертвами військових конфліктів. Програма дасть можливість вдосконалити соціальну адаптацію дітей, їх соціальні навички, емоційний та психічний стан, що, загалом, допоможе подолати ПТСР або слугуватиме як один із інструментів у подоланні цього розладу.

3.2. Супровід дітей та їх родин у процесі соціально-педагогічної реабілітації

Сім'я, у якій є дитина з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), може зіткнутися з різними викликами та складнощами. Батьки можуть відчувати

емоційне перевантаження внаслідок спостереження за стражданнями своєї дитини, а також внаслідок своїх власних емоційних реакцій на травматичні події.

Травматичний досвід дитини може викликати стрес у всіх членів родини, оскільки кожен намагатиметься допомогти та підтримати дитину. Родині може знадобитися психологічна підтримка для розуміння та ефективного копіngu з травматичним досвідом дитини.

У сім'ї можуть виникати конфлікти та напруга, насамперед якщо різні члени сім'ї мають різний підхід до реагування на ПТСР дитини, або різні уявлення про те, як найкраще допомогти.

Батькам може бути важко впоратися зі стресом та відповідальністю за допомогу дитині з ПТСР, передусім якщо це поєднується з іншими викликами у батьківстві, такими як робота, фінансові проблеми та інші сімейні обов'язки.

Важливо, щоб родина мала доступ до підтримки та ресурсів, які допоможуть їм копіnguвати з травматичним досвідом дитини з ПТСР. Це може включати доступ до психологічної підтримки, групових сесій, освітніх ресурсів та спеціалізованих програм для сімей з дітьми, що мають ПТСР.

Тому вагоме значення і вплив на основні аспекти життя дитини та на її майбутнє, насамперед в умовах воєнного стану в Україні, має супровід та підтримка дітей та їх родин у процесі соціально-педагогічної реабілітації.

Рекомендуємо для розгляду такі способи, що можуть допомогти підтримати родину у якій є дитина, що має посттравматичний синдром, під час супроводу:

1. Прослуховування та розуміння. Вислуховуйте та виявляйте розуміння щодо емоцій та досвіду дитини та її батьків. Показуйте співчуття та підтримку, але також важливо звертати увагу на їхні потреби та дозволяти висловлювати свої почуття.

2. Надання інформації. Головно надайте родині інформацію про ПТСР, його симптоми та можливі шляхи лікування. Розуміння характеристик ПТСР може допомогти родині краще розуміти та копіnguвати з дитиною.

3. Створення безпечного середовища. Забезпечте у родині безпечне та

підтримуюче середовище, де члени сім'ї можуть відкрито висловлювати свої почуття та потреби.

4. Підтримка у власному копінгу. Підтримайте батьків у розвитку здорових стратегій копінгу зі стресом та власного емоційного благополуччя. Заохочуйте їх звертатися за допомогою до фахівців, якщо це необхідно.

5. Спільні дії та активності. Проводьте час разом з родиною, займаючись спільними діями та активностями, що сприяють підтримці емоційного зв'язку та спільного розвитку.

6. Підтримка доступу до психологічної допомоги. Забезпечте родину доступ до психологічної та психотерапевтичної допомоги для дитини та для самих батьків. Поділіться ресурсами та інформацією про організації та фахівців, які можуть надати підтримку.

7. Створення режиму та ритуалів. Створіть стабільний режим та ритуали в сім'ї, що допомагатимуть зменшити стрес та підтримати емоційне благополуччя.

Важливо пам'ятати, що кожна родина має свої унікальні потреби та контекст, тому важливо ставитися до них індивідуально та надавати підтримку, що відповідає їхнім потребам.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Програма соціально-педагогічної допомоги дітям під час подолання посттравматичного синдрому в умовах воєнного стану має на меті надання комплексної підтримки та реабілітації дітей, які пережили воєнні події та стали жертвами травматичних досвідів. Програма спрямована на покращення психологічного стану, соціальної адаптації та навчальних успіхів дітей, що потерпіли від воєнних подій.

Основні напрямки програми:

1. Психологічна підтримка та консультування:
 - Надання індивідуальних консультацій психолога для дітей з метою розуміння та подолання посттравматичного стресу.
 - Групові сесії психологічної підтримки, спрямовані на зниження внутрішньої напруги та стимулювання емоційного відновлення.
2. Соціальна реабілітація:
 - Організація групових занять з соціальної адаптації для формування навичок спілкування, вирішення конфліктів та побудови дружби.
 - Проведення тренінгів для батьків з питань взаємодії з травмованими дітьми та створення сприятливого родинного середовища.
3. Навчальна підтримка:
 - Організація індивідуальних та групових занять з підтримки навчання для компенсації втрати уваги, концентрації та інших функцій, що постраждали внаслідок травми.
 - Підтримка у вирішенні проблем навчання, адаптації до навчального середовища та підвищення мотивації до навчання.
4. Творчість та розваги:
 - Організація творчих майстерень, мистецьких заходів та спортивних змагань для відволікання та підтримки позитивного емоційного стану.
 - Проведення екскурсій та спеціальних заходів для зближення дітей та

зменшення відчуття соціальної ізоляції.

5. Взаємодія з громадськістю та партнерами:

- Залучення громадських організацій, волонтерів та місцевих ініціатив до реалізації програми.
- Співпраця з медичними та психологічними установами для забезпечення комплексної медико-психологічної допомоги дітям.

Моніторинг і оцінка ефективності програми здійснюється через регулярні оцінки психологічного стану дітей, динаміку соціальної адаптації та академічні досягнення. Результати використовуються для корекції та вдосконалення програми з метою забезпечення найефективнішої підтримки та реабілітації дітей, що потерпіли від воєнних травм.

Супровід дітей та їх родин у процесі соціально-педагогічної реабілітації в умовах посттравматичного синдрому та воєнного стану є важливим етапом в їхньому відновленні та адаптації до нових умов життя. Основні аспекти такого супроводу включають:

1. Індивідуальний підхід. Кожна сім'я та дитина має свої унікальні потреби та вимоги до реабілітаційного процесу. Важливо проводити індивідуалізовану оцінку та планування підтримки, враховуючи психологічний стан, рівень навчальних та соціальних навичок, а також культурні та сімейні особливості.

2. Психологічна підтримка. Діти та їхні родини потребують постійної психологічної підтримки для подолання стресу, тривоги та інших емоційних проблем. Індивідуальні консультації, групові сесії та психологічні тренінги можуть допомогти відновленню емоційного стану та покращенню самопочуття.

3. Соціальна підтримка. Забезпечення доступу до соціальних послуг та програм підтримки може допомогти родинам у вирішенні практичних проблем, таких як житло, працевлаштування та доступ до освіти та медичних послуг.

4. Навчальна підтримка. Педагогічні працівники можуть надавати індивідуальну підтримку та адаптаційні стратегії для дітей з важкими навчальними потребами. Це може бути підтримка у навчанні, розвиток

навчальних навичок та залучення до додаткових освітніх програм.

5. Залучення до громадськості. Важливо залучати родини та дітей до громадських заходів, програм та ініціатив, що сприяють їхній інтеграції у громаду та підтримці від спільноти.

6. Моніторинг та оцінка. Проведення систематичного моніторингу та оцінки ефективності реабілітаційних заходів допоможе виявити успіхи та проблеми у процесі реабілітації, що дозволить коригувати програму відповідно до потреб дітей та їхніх сімей.

Загальна мета супроводу дітей та їхніх родин у процесі соціально-педагогічної реабілітації полягає у створенні умов для їхнього повноцінного адаптивного функціонування в суспільстві та забезпечення їхнього психологічного та соціального благополуччя.

ВИСНОВКИ

Посттравматичний синдром (ПТС) під час воєнного стану є серйозною проблемою, що привертає значну увагу науковців і дослідників з усього світу. Наукове вивчення цього явища є важливим для розуміння його причин, наслідків і ефективних методів лікування.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це психічний розлад, який може розвиватися у людей після переживання травматичної події або серії подій. Цей розлад може виникнути внаслідок участі у воєнних діях, терористичних актах, насильства, аварій, катастроф, а також інших тяжких подій, під час яких особа пережила або була свідком серйозної загрози для свого життя чи життя інших.

Симптоми ПТСР можуть відрізнятися у дітей залежно від віку, але загалом їх можна розподілити на три групи:

1. симптоми повторного переживання: інтрузії (повторні спогади про травмуючу подію), флешбеки (надзвичайно сильні небажані спогади під час яких особа почувається так, ніби травматична подія відбувається знову), нічні жахи, погані сни, емоційні реакції на нагадування про травматичну подію, фізичні реакції (пришвидшене дихання та серцебиття, збільшене потовиділення);

2. уникання і заціпеніння: особи з ПТСР схильні уникати нагадувань про травматичну подію (місце, певну категорію людей, розмов про травму тощо), зазнавати труднощів у переживанні нормального спектру емоцій, передусім позитивних;

3. нездатність розслабитися: труднощі у засинанні та підтримуванні сну, дратівливість та спалахи гніву, складність концентрації, постійний стан готовності до небезпеки, надмірна стартова реакція.

Нині через агресію з боку російської федерації Україна увійшла до списку зон найбільш жорстоких збройних конфліктів останніх десятиліть. Вчені, які досліджували проблему впливу війни на дітей, зробили висновок, що воєнна

травма веде до довгострокових наслідків для психіки дітей – чим триваліший конфлікт, тим сильніші симптоми прояву у дітей. Тому надважливим є проведення реабілітації з метою покращення загального стану дитини з ПТСР.

Серед ефективних методів реабілітації дітей з ПТСР виділяють:

1. травмофокусуючу терапію;
2. терапію благополуччя;
3. когнітивно-поведінкову терапію;
4. соціальна підтримка як різновид соціальної реабілітації;
5. педагогічна реабілітація.

Сучасні підходи до надання соціально-педагогічної допомоги дітям з подолання посттравматичного синдрому (ПТСР) включають комплексний підхід, орієнтований на індивідуальні потреби кожної дитини та її родини. Існують такі основні сучасні підходи:

– Терапія та консультування. Психотерапія є важливим компонентом лікування ПТС та подолання його наслідків у дітей. Сучасні підходи включають когнітивно-поведінкову терапію, емоційно зорієнтовану терапію, діалектичну поведінкову терапію та інші методи, спрямовані на зменшення симптомів ПТС та покращення функціонування дитини.

– Травматична інтервенція. Це швидка реакція на травматичні події для зменшення негативних наслідків і підтримки дітей. Також може містити надання психологічної першої допомоги, стабілізацію емоційного стану та встановлення зв'язків з подальшими ресурсами підтримки.

– Сімейна терапія. Важливим аспектом є залучення сімейних членів у лікувальний процес. Сімейна терапія допомагає розробляти здорові стратегії спілкування, підтримує взаємодію та розв'язання конфліктів у сім'ї, що сприяє загальному благополуччю дитини.

– Соціальна підтримка. А саме забезпечення доступу до соціальної підтримки для дитини та її сім'ї може полягати у психосоціальной допомозі, що надається кваліфікованими фахівцями, а також можливість участі у групових сесіях або програмах підтримки.

– Використання інноваційних технологій. Застосування віртуальної реальності, мобільних додатків та інших технологій може допомогти створити інтерактивні інструменти для підтримки дітей з ПТС та їх родин.

– Емпоеермент дитини. Важливо враховувати думку та побажання дитини, створюючи для неї можливості для виявлення власної сили та контролю над своїм життям. Емпатичний підхід і підтримка в самоствердженні можуть значно полегшити процес подолання ПТС.

Ці підходи інтегруються для створення комплексної програми допомоги, спрямованої на подолання посттравматичного стресового розладу у дітей та забезпечення їхнього психологічного та соціального благополуччя.

У ході дослідження було розроблено програму соціально-педагогічної допомоги дітям, що переживають посттравматичний стресовий розлад у період війни. Програма має на меті надання комплексної підтримки, захисту та реабілітації дітей, які пережили воєнні події та стали жертвами травматичних досвідів, а також подолання відхилень у поведінці, покращення комунікативних навичок, що своєю чергою позитивно вплине на загальний стан дитини. Задля досягненн якомога кращих результатів рекомендовано впроваджувати програму під час групової терапії.

Розроблена програма передбачає реалізацію таких заходів:

1. Знайомство (перша зустріч групи «Давай знайомитись»).
2. Фільмотерапія.
3. Спортивні заходи та змагання.
4. Спортивні змагання між дітьми та їх батьками.
5. Тренінг з подолання негативних емоцій.
6. Арт-терапія.
7. Кулінаротерапія.
8. Організація концертів, конкурсів, театралізованих показів.
9. Ігротерапія.
10. Конкурс талантів дітей (фінальних захід).

Можна зробити висновок, що пропонована програма дозволить подолати

прояви та наслідки посттравматичного розладу у дітей, що стали жертвами військових конфліктів. Програма дасть можливість вдосконалити соціальну адаптацію дітей, їх соціальні навички, емоційний та психічний стан, що, загалом, допоможе подолати ПТСР або слугуватиме як один із інструментів у подоланні цього розладу.

У ході дослідження було виявлено, що сімейна підтримка відіграє основну роль у процесі відновлення дітей із ПТСР. А тому підтримка родини, у якій є дитина з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), є надзвичайно важливою для полегшення процесу відновлення та подолання травматичного досвіду. Під час супроводу родин у яких є дитина, що має ПТСР, варто зосередитись на:

- забезпеченні емоційної підтримки (родина має бути емоційно доступна та підтримувати дитину в її переживаннях);
- розумінні та освіті (родина має бути обізнана щодо ПТСР, його симптомів, причин, методів лікування);
- створенні безпечного середовища (дім – безпечне та підтримуюче середовище);
- використанні позитивних підходів (підкреслення сильних сторів дитини, підтримка її успіхів, розвиток позитивних навичок);
- регулярності та систематичності (усі заходи спрямовані на покращення стану дитини мають бути постійними та стабільними);
- встановленні меж (встановлення правил щодо безпеки, особистого простору дитини, взаємодії з іншими тощо).

Отже, соціально-педагогічна реабілітація дітей з посттравматичним синдромом потребує комплексного та тривалого підходу. Її успішні результати залежать від якісної співпраці фахівців, сім'ї та суспільства загалом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агресія. Анексія. Конфлікт. Соціально-педагогічна та психологічна відповідь на виклики для дітей : методичні рекомендації для педагогів дошкільних навчальних закладів. Київ : Агентство “Україна”, 2016. 100 с.
2. Башевник Д. Є., Куций О. А. Особливості прояву посттравматичного стресового розладу у дітей та підлітків. *Проблеми та перспективи розвитку системи безпеки життєдіяльності* : зб. наук. праць XII міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених, курсантів та студентівч. Ч. 2. Львів: ЛДУ БЖД, 2017. С. 212–213.
3. Вакуленко Ю. В. Особливості прояву ПТСР у осіб із розладами вутистичного спектра. *Габітус*, 2022. Вип. 44. С. 270–275.
4. Васильєва Г. В., Колеснік Н. В. Емоційні та поведінкові прущення в наслідок ПТСР. *Габітус*, 2021. Вип. 30. С. 65–69.
5. Вовченко О.А. Панічні атаки за умов воєнного часу в дітей з особливими освітніми потребами. Науковий вісник МДУ. Серія «Педагогіка та психологія». 2023. Т. 9. № 2. С. 48-56.
6. Ворона В. П. Посттравматичний синдром та особливості його подолання психолого-педагогічні аспекти. *Імідж сучасного педагога*, 2016. № 9. С. 49–52.
7. Грицюта О. Ф. Психолого-педагогічні особливості подолання стресу, психічної травми та посттравматичного синдрому в постраждалих від війських дій. *Оновлення змісту, форм і методів навчання і виховання в закладах освіти*. 2016. Вип. 13(1). С. 110–113.
8. Данилик М. Я., Кропишина О. А. Посттравматичний стресовий розлад у дітей, його діагностика та лікування за допомогою арт-терапії. *Проблеми та перспективи розвитку забезпечення безпеки життєдіяльності* : зб. наук. праць X міжнародн. наук.-практ. коф. Молодих вчених, курсантів та студентів. Львів : ЛЛУ БЖД, 2015. С. 237–238.

9. Журавльова Н. Ю. Особливості психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології: консультативна психологія і психотерапія* : зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ : Логос, 2015. Вип. 11. С. 95–119.
10. Журавльова Н. Ю., Гурлаєва Т. С. Додаткові прояви ПТСР як мішені впливу у контексті психологічної допомоги постраждалому від війни. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 2023. Т. 34(37). № 1. С. 190–196.
11. Іванова І. Г., Данилова В. А. Невробіологічний аспект посттравматичного стресового розладу у дітей та підходи до лікування. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 2020. № 5(1). С. 34–39.
12. Ілініч С. Ю., Ляшкова Н. О. Професійна компетентність фахівців соціальної сфери як соціодидактична проблема : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна. 2016. Вип. 26. С. 85–97.
13. Іркін О. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. Київ: ІНКОС, 2022. 272 с.
14. Корнієнко І.О., Лісовецька І. М., Луценка Ю. А., Романовська Д. Д. Досвід надання допомоги дітям і сім'ям - жертвам військового конфлікту : практ. посіб. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 152 с.
15. Корнієнко І. О. Скривджена дитина: превенція, форми і методи соціально-психологічної допомоги. Львів : ПП №Марусяк, 2007. 98 с.
16. Коширець В. В. Особливості надання психологічної допомоги особам з ПТСР. *Психологія: реальність та перспективи*, 2017. Вип. 8. С. 128–133.
17. Лозіна В. Е. Актуальні напрями дослідження особливостей протікання і способів лікування птср у сучасному суспільстві. *Теоретичні і практичні проблеми психології*, 2018. № 3(2). С. 75–81.
18. Лукашевич М. П. Соціальна робота (теорія і практика): підручник. Київ : Каравела, 2009. 368 с.

19. Лукашевич М. П. Теорія і методи соціальної роботи : навч. посібн. Київ : МАУП, 2003. 168 с.
20. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота (теорія і практика): навч. посібник. Київ: ІПК ДСЗУ, 2007. 341 с.
21. Марціновська І. П. Характеристика посттравматичного стресового розладу у дітей та підлітків. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2018. № 2. С. 178–184.
22. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Діана Бусько; наук. ред. Катерина Явна. (Серія «Сам собі психотерапевт»). Львів : Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120 с.
23. Напрєєнко О. К. Депресії при посттравматичному стресовому розладі у дітей та підлітків. *НейроNEWS*, 2019. № 2. С. 20–28.
24. Олійник І. В. Соціальна реабілітація як один із напрямів професійної діяльності фахівця із соціальної роботи. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «педагогіка і психологія». Педагогічні науки*, 2021. № 2 (22). С. 59–66.
25. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018. 208 с.
26. Ортинський В. Л. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 472 с.
27. Педагогічна реабілітація дітей із ЗПР засобами інклюзивного навчання. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/items/0c12c658-5ce5-443c-8c2afca5b8f5>
28. Поспелова І. Д. Психокорекція ПТСР у учасників чи свідків бойових дій підліткового віку. *Простір арт-терапії : зб. наук. праць*. Київ : Золоті ворота, 2018. С. 66–72.
29. ПТСР-терапія: техніки та види діяльності, що сприяють одужанню. URL: <https://www.darnitsa.ua/ptsr/terapiya-oduzhannya-taaktivnosti-pri-ptsr-krashchi-metodiki> (Дата звернення: 22.01.2024)
30. Реабілітаційна педагогіка: етимологія поняття і генезис науково-

педагогічного напрямку. URL: <https://sportpedagogy.org.ua/html/journal/2010-09/10finspd.pdf>

31. Романча А. В. Особливості взаємозв'язку депресії та посттравматичного стресового розладу у підлітків. *Психологія кризових станів: Наука і практика*, 2021, 144 с.
32. Савченко І. В., Лівінгстон Р. Невробіологічний підхід до діагностики та лікування ПТСР у дітей. *Психіатрія, неврологія і медична психологія*, 2017. № 1, С. 91–98.
33. Самойлова О. В. Характеристика клінічних проявів посттравматичних стресових розладів у дітей-переселенців. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2016. Т.1. № 1. С. 26–32.
34. Семигіна Т. В. Теорії і методи соціальної роботи : підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Академвидав, 2005. 328 с.
35. Скворцова В. І., Булгакова І. М. Невробіологічні аспекти формування і корекції посттравматичного стресового розладу у дітей. *Медична наука України*, 2018. № 1(2), С. 40–44.
36. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту : навч.-метод. посіб. Київ : Агентство “Україна”. 2015. 176 с.
37. Стаднік І. В., Мушкевич М. І. Психологічні особливості переживання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) учасникам зони антитерористичної операції (АТО). *Психологія: реальність і перспективи*, 2015. Вип. 4. С. 244–248.
38. Субота С. О. Психосоціальна реабілітація посттравматичних стресових розладів. *Psychological Journal*. Volume 7 Issue 7 (51). 2021. С. 78–86.
39. Трубавіна І.М. Поняття кризового втручання в соціальній роботі. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*, 2003, С. 81–82.
40. Турецька Х. І. Психотерапія ПТСР в учасників бойових дій із застосуванням імагінативних технік. *Психологія і особистість*, 2016. № 1. С. 226–233.
41. Фармакотерапія. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/302/farm>

акотерапія (Дата звернення: 23.01.2024)

42. Філоненко М. М. Психологія спілкування : навч. посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 224 с.
43. Харченко С. Я., Краснова Н. П., Харченко Л. П. Професійна етика соціального педагога : навч.-метод. посіб. Луганськ : ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2009. 562 с.
44. Ходорчук А. Я. Соціальна робота в Україні: теорія та практика : посібник для підвищення кваліфікації працівників соціальних служб для молоді. Ч. 4. Київ : ДЦССМ, 2003. 272 с.
45. Шевців З. М. Основи соціально-педагогічної діяльності : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. С. 85–111.
46. Шкіндер К. А. Посттравматичний стресовий розлад у дітей молодшого шкільного віку як наслідок пережитого стресу. *Магістерські студії. Альманах*. Херсон : ХДУ, 2022. Вип. 22. С. 255–258.
47. An Examination of Social Support and PTSD Treatment Response during Prolonged Exposure URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6207452/>
48. Post-traumatic stress disorder interventions for children and adolescents affected by war in low- and middle-income countries in the Middle East: systematic review. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9380009/>
49. Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: Trauma-focused psychotherapy. URL: <https://www.uptodate.com/contents/posttraumatic-stress-disorder-in-childrenand-adolescents-trauma-focused-psychotherapy>
50. Psychosocial Rehabilitation Strategies for Social and Occupational Functioning Associated With Posttraumatic Stress Disorder Well-Being Therapy as Rehabilitation Therapy for Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Randomized Controlled Trial. URL: <https://academic.oup.com/book/1302/chapterabstract/140259366?redirectedFrom=fulltext>
51. Ramsdell K. D., Smith A. J., Hildenbrand A. K., Marsac M. L. Posttraumatic stress

in school-age children and adolescents: medical providers' role from diagnosis to optimal management. 2015. p.167–180.

52. The relevance of social-rehabilitation in post-traumatic stress disorder symptom-reduction among internally displaced elderly persons in Borno State Nigeria. URL: <https://www.ajol.info/index.php/ifep/article/view/196903>