МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ
УНІВЕРСИТЕТУ «УКРАЇНА»

Кафедра реабілітаційних технологій

Освітня програма «Соціальна робота»

Спеціальність 231 «Соціальна робота»

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня «бакалавр»

«СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ СИНДРОМОМ»

Студент _____ Деркач Дмитро Олександрович
(підпис)

Науковий
керівник _____ д.пед.н., проф. Давиденко Г.В.
(підпис)

Рецензент _____ к.пед.н., доц. Давидюк М. О.
(підпис)

Допущено до захисту
Т.в.о. завідувача кафедри реабілітаційних технологій
_____ «30» травня 2025 р. Путінцева В.В.
(підпис)

Вінниця 2025

ЗМІСТ

ВСТУП..... 3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ..... 6

1.1. Методи та підходи до соціальної реабілітації дітей з ПТСР 6

1.2. Нормативно-правова база надання соціальних послуг дітей з ПТСР 12

1.3. Діагностичний інструментарій та міждисциплінарний підхід у роботі з дітьми з ПТСР..... 19

Висновки до розділу 1 27

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНА РЕАЛІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПТСР НА ПРИКЛАДІ ВІННИЦЬКОГО ЦСС..... 29

2.1. Організація соціальної реабілітації дітей з ПТСР у Вінницькому ЦСС 29

2.2. Аналіз ефективності впровадження програм соціальної реабілітації дітей з ПТСР у Вінницькому ЦСС..... 35

2.3. Напрямки покращення послуг соціальної реабілітації дітей з ПТСР у Вінницькому ЦСС 42

Висновки до розділу 2 50

ВИСНОВКИ 52

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 54

ВСТУП

Актуальність дослідження соціальної реабілітації дітей з посттравматичним стресовим синдромом (ПТСР) зумовлена істотним збільшенням кількості дітей, які зазнали психотравмуючих впливів в умовах військового конфлікту в Україні. Діти, які постраждали від воєнних дій, часто демонструють симптоми ПТСР, що проявляються у порушеннях сну, нав'язливих спогадах, підвищеній тривожності, агресивній поведінці та соціальній дезадаптації. У багатьох випадках у дітей та підлітків з ПТСР розвиваються депресивні розлади, що ускладнює процес їхньої соціальної адаптації. Особливої актуальності набуває проблема комплексної соціальної реабілітації таких дітей, оскільки наслідки психотравми можуть тривати роками і призводити до серйозних порушень у психоемоційному розвитку, соціальній адаптації та формуванні особистості дитини.

Своєчасна та ефективна соціальна реабілітація дітей з ПТСР є надзвичайно важливою, адже відсутність належної допомоги може призвести до хронізації розладу та формування стійких порушень у соціальному функціонуванні. Діти, які не отримали вчасної та кваліфікованої допомоги, стикаються з труднощами у навчанні, міжособистісній комунікації та формуванні здорових соціальних зв'язків. У зв'язку з цим, розробка та впровадження ефективних програм соціальної реабілітації дітей з ПТСР є пріоритетним напрямком соціальної політики держави та практичної діяльності соціальних служб, особливо в умовах тривалого військового конфлікту.

Дослідженням різних аспектів посттравматичного стресового розладу у дітей та підлітків займалися такі вітчизняні та зарубіжні науковці, як Башевник Д.Є., Бочелюк В.Й., Гудименко В.С., Іванова І.Г., Марціновська І.П., Найдьонова Л.А., Напрєєнко О.К., Романчук О.І., Савченко І.В., Самойлова О.В., Шкіндер К.А. Питання соціальної реабілітації дітей, які зазнали психотравмуючого впливу, висвітлено у працях вітчизняних дослідників, зокрема Корнієнко І.О., Лісовецької І.М., Луценко Ю.А., Олійник І.В.,

Попелюшка Р.П., Романовської Д.Д., Субота С.О. Значний внесок у розробку методології соціальної реабілітації зробили також зарубіжні дослідники, що вивчали специфіку травмофокусованої психотерапії та психосоціальної підтримки дітей і підлітків.

Об'єкт дослідження: процес соціальної реабілітації дітей з посттравматичним стресовим синдромом.

Предмет дослідження: методи та форми соціальної реабілітації дітей з посттравматичним стресовим синдромом у діяльності Вінницького центру соціальних служб.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості соціальної реабілітації дітей з посттравматичним стресовим синдромом, розробити рекомендації щодо вдосконалення реабілітаційних послуг у Вінницькому центрі соціальних служб.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння посттравматичного стресового синдрому у дітей та методи соціальної реабілітації.
2. Дослідити нормативно-правове забезпечення надання соціальних послуг дітям з ПТСР в Україні.
3. Охарактеризувати діагностичний інструментарій та міждисциплінарний підхід у роботі з дітьми з ПТСР.
4. Вивчити особливості організації соціальної реабілітації дітей з ПТСР у Вінницькому центрі соціальних служб.
5. Проаналізувати ефективність впровадження програм соціальної реабілітації дітей з ПТСР.
6. Розробити рекомендації щодо вдосконалення послуг соціальної реабілітації дітей з ПТСР.

Методи дослідження: *теоретичні* (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукових джерел з проблеми дослідження); *емпіричні* (спостереження, бесіда, анкетування, тестування, аналіз документів); *статистичні* (кількісний та якісний аналіз результатів дослідження).

Теоретичне значення дослідження полягає в узагальненні та систематизації теоретичних підходів до розуміння посттравматичного стресового синдрому у дітей, обґрунтуванні ефективних методів соціальної реабілітації та розробці комплексного підходу до надання реабілітаційних послуг.

Практичне значення дослідження полягає у розробці практичних рекомендацій щодо вдосконалення послуг соціальної реабілітації дітей з ПТСР, які можуть бути використані в діяльності центрів соціальних служб, соціально-психологічних служб закладів освіти та інших установ, що працюють з дітьми, які зазнали психотравмуючого впливу.

Публікації: Основні результати дослідження були представлені на XXII всеукраїнській науково-практичній конференції для студентів і молодих вчених «Молодь: освіта наука духовність», яка відбулася у 16 – 18 квітня 2025 року м. Київ з публікацією тез «Комплексна соціальна реабілітація дітей із симптомами ПТСР.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (65 найменувань). Загальний обсяг роботи становить 62 сторінки, з них основного тексту висвітлено на 52 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ

1.1. Методи та підходи до соціальної реабілітації дітей з ПТСР

Соціальна реабілітація дітей з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) є комплексним процесом, спрямованим на відновлення соціального функціонування дитини, порушеного внаслідок психотравмуючих подій. Визначення ефективних методів та підходів до такої реабілітації потребує глибокого розуміння сутності самого розладу, його проявів у дитячому віці та факторів, що впливають на процес відновлення. ПТСР у дітей має свою специфіку, яка відрізняється від проявів у дорослих, що зумовлює необхідність розробки особливих підходів до реабілітаційної роботи з цією категорією клієнтів. Міждисциплінарний характер проблеми вимагає залучення знань з різних галузей – соціальної роботи, психології, педагогіки, медицини, що дозволяє сформувати цілісне уявлення про механізми розвитку ПТСР у дітей та шляхи подолання його наслідків.

У своїх дослідженнях Башевник Д. Є. приділяє особливу увагу особливостям прояву посттравматичного стресового розладу у дітей та підлітків. Науковець зазначає, що травматичні події, які стають причиною ПТСР у дітей, можуть мати різний характер – від природних лих до насильства та військових дій. Клінічна картина ПТСР у дітей характеризується повторним переживанням травматичної події, уникненням стимулів, пов'язаних з травмою, підвищеною збудливістю нервової системи та негативними змінами в когнітивній та емоційній сферах. Особливістю дитячого ПТСР, на думку дослідника, є те, що його симптоми можуть проявлятися через поведінкові реакції, порушення сну, нічні жахи, соматичні скарги, підвищену тривожність та регресивну поведінку [3].

Марціновська І. П. розглядає посттравматичний стресовий розлад у дітей та підлітків як складне явище, що має серйозні наслідки для їхнього психічного здоров'я та соціальної адаптації. Дослідниця наголошує на важливості раннього

виявлення симптомів ПТСР у дітей та своєчасного початку реабілітаційної роботи. Вона виділяє чотири основні групи симптомів ПТСР у дітей: симптоми повторного переживання травми, симптоми уникнення, негативні зміни у мисленні та настрої, а також симптоми підвищеної збудливості. Авторка також звертає увагу на те, що у дітей часто спостерігаються специфічні прояви ПТСР, такі як регресивна поведінка, енурез, тривожна прив'язаність до батьків, агресивність, проблеми з концентрацією уваги та навчанням [27].

Сучасні дослідження в галузі нейробіології та психології травми дозволяють краще зрозуміти механізми розвитку ПТСР у дітей та обґрунтувати ефективні методи його корекції. Науково доведено, що травматичний досвід викликає зміни на нейробіологічному рівні, впливаючи на структуру та функціонування мозку дитини. Це призводить до порушень у роботі систем регуляції стресу, емоційної регуляції та пам'яті. Розуміння цих механізмів є важливим для розробки методів соціальної реабілітації, які враховують нейробіологічний аспект ПТСР та спрямовані на відновлення нормального функціонування нервової системи [56, с. 42].

Всебічний аналіз проблеми ПТСР у дітей дозволяє визначити основні напрямки соціальної реабілітації, які мають бути спрямовані на різні сфери життєдіяльності дитини – психоемоційну, когнітивну, поведінкову, соціальну. Методи та підходи до соціальної реабілітації дітей з ПТСР можна класифікувати за різними критеріями: за спрямованістю впливу, за формою організації, за тривалістю, за ступенем індивідуалізації. Важливо відзначити, що ефективна реабілітаційна програма має включати методи з різних категорій, що забезпечує комплексний вплив на всі аспекти життя дитини, порушені внаслідок травматичного досвіду.

Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ) є одним з найбільш науково обґрунтованих методів роботи з дітьми, які пережили травматичні події. Цей метод поєднує принципи когнітивної та поведінкової терапії з елементами травмофокусованого підходу. ТФ-КПТ спрямована на допомогу дитині у переробці травматичного досвіду, зміну дисфункціональних

думок та переконань, розвиток навичок емоційної регуляції та подолання уникаючої поведінки. Цей метод включає роботу як з дитиною, так і з її батьками або опікунами, що підвищує його ефективність. Численні дослідження підтверджують, що ТФ-КПТ значно зменшує симптоми ПТСР, тривоги, депресії та поведінкових проблем у дітей різного віку.

Дослідження Савченко І. В. і Лівінгстона Р. присвячені невробіологічному підходу до діагностики та лікування ПТСР у дітей. Вчені вказують на необхідність враховувати біологічні механізми розвитку ПТСР при розробці реабілітаційних програм. Вони зазначають, що травматичний досвід впливає на функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі, призводить до підвищення рівня кортизолу та інших стресових гормонів, а також впливає на роботу мигдалеподібного тіла, гіпокампу та префронтальної кори. Ці зміни пояснюють симптоматику ПТСР та визначають напрямки терапевтичного втручання. Автори пропонують поєднувати психотерапевтичні методи з методами, спрямованими на нормалізацію нейробіологічних процесів, таких як техніки релаксації, дихальні вправи, фізична активність [53].

Використання арт-терапевтичних методів у соціальній реабілітації дітей з ПТСР демонструє високу ефективність, особливо у випадках, коли дитині важко вербалізувати свої переживання. Арт-терапія дозволяє дитині виразити травматичний досвід та пов'язані з ним емоції через малювання, ліплення, створення колажів, драматизацію, музику, танець. Ці методи забезпечують безпечний символічний простір для переробки травматичного досвіду, сприяють зниженню тривоги, розвитку самовираження та творчого потенціалу. Важливо, що арт-терапія може бути адаптована до різних вікових груп дітей та може використовуватися як у індивідуальній, так і в груповій роботі. Практика показує, що включення арт-терапевтичних методів до програми соціальної реабілітації дітей з ПТСР сприяє більш швидкому та ефективному відновленню їхнього психологічного благополуччя та соціального функціонування.

Данилик М. Я. і Кропишина О. А. досліджували застосування арт-терапії у лікуванні посттравматичного стресового розладу у дітей. Автори відзначають,

що арт-терапія є особливо ефективною для дітей, оскільки відповідає їхнім природним способам самовираження та взаємодії зі світом. Малювання, ліплення, створення колажів, музикотерапія, ігротерапія, танцювально-рухова терапія – всі ці форми арт-терапії можуть бути використані у роботі з дітьми з ПТСР. Вони дозволяють дитині виразити свої емоції та переживання, пов'язані з травматичним досвідом, у безпечний та прийнятний спосіб. Дослідники наголошують на важливості індивідуального підходу при виборі конкретних арт-терапевтичних технік, враховуючи вік дитини, її інтереси, особливості травматичного досвіду та наявні симптоми [13].

Ігрова терапія є одним з найбільш природних і ефективних методів роботи з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події. Гра є природним способом самовираження дитини, через який вона може досліджувати свої емоції, думки та переживання. У контексті соціальної реабілітації дітей з ПТСР ігрова терапія дозволяє дитині переробити травматичний досвід через символічну гру, розвинути навички емоційної регуляції, відновити почуття контролю та безпеки. Ігрова терапія може включати різноманітні техніки – від вільної гри до спеціально структурованих ігрових сесій, спрямованих на роботу з конкретними симптомами ПТСР. Важливо, що ігрова терапія створює безпечний простір для дитини, де вона може виразити та переробити свої травматичні переживання без страху та осуду.

Особливу увагу проблемам дитячих страхів та їх корекції приділяють Камінська О. В. та співавтори. У своїх дослідженнях вони розглядають дитячі страхи як один з проявів ПТСР, що потребує спеціальної корекційної роботи. Вчені зазначають, що страхи у дітей з ПТСР можуть бути безпосередньо пов'язані з травматичною подією або мати генералізований характер. Для їх корекції автори пропонують використовувати комплекс методів, що включає когнітивно-поведінкові техніки, арт-терапію, ігрову терапію, казкотерапію, тілесно-орієнтовані методи. Важливим аспектом роботи зі страхами є створення безпечного середовища, в якому дитина може поступово стикатися з об'єктами страху та навчатися ефективним стратегіям подолання тривоги [22].

Групова робота є важливим компонентом соціальної реабілітації дітей з ПТСР, оскільки вона дозволяє дитині відчути підтримку однолітків, які мали подібний досвід, розвинути соціальні навички та відновити довіру до світу. Групові заняття можуть включати різноманітні активності – від структурованих психоедукаційних сесій до творчих та ігрових занять. Вони сприяють зниженню відчуття ізоляції, формуванню позитивних соціальних зв'язків, розвитку навичок міжособистісної взаємодії. Групова робота також створює можливості для моделювання та відпрацювання нових, більш адаптивних форм поведінки. Важливо, щоб групова робота проводилася кваліфікованими фахівцями, які розуміють специфіку ПТСР у дітей та можуть створити безпечне та підтримуюче середовище для всіх учасників групи.

У своїх дослідженнях Коширець В. В. аналізує особливості надання психологічної допомоги особам з ПТСР, включаючи дітей. Науковець зазначає, що ефективна психологічна допомога має бути комплексною та враховувати індивідуальні особливості кожної дитини. Автор виділяє такі ключові компоненти допомоги, як психоедукація, робота з тривогою та страхом, стабілізація емоційного стану, переробка травматичного досвіду, розвиток навичок емоційної регуляції та соціальних навичок. Важливим аспектом роботи, на думку Коширця, є формування у дитини відчуття безпеки та контролю, яке часто порушується внаслідок травматичного досвіду [23].

Методи психоедукації є необхідною складовою соціальної реабілітації дітей з ПТСР, оскільки вони допомагають дитині та її сім'ї зрозуміти природу розладу, нормалізувати реакції на травматичний досвід та сформувати реалістичні очікування щодо процесу відновлення. Психоедукація має бути адаптована до віку дитини та використовувати доступні для її розуміння пояснення. Для молодших дітей можуть бути використані метафори, казки, малюнки, які пояснюють, що відбувається з дитиною та чому вона відчуває певні емоції або має певні реакції. Для підлітків психоедукація може включати більш детальну інформацію про механізми розвитку ПТСР, стратегії подолання симптомів, ресурси для отримання допомоги. Психоедукація також важлива для

батьків та інших дорослих, які взаємодіють з дитиною, оскільки вона допомагає їм розуміти поведінку дитини та адекватно реагувати на її потреби.

На важливість міждисциплінарного підходу у соціальній реабілітації дітей з ПТСР вказує Ворона В.П. Науковець зазначає, що ефективна реабілітація передбачає співпрацю фахівців різних галузей – соціальних працівників, психологів, педагогів, медиків, які працюють як єдина команда. Такий підхід дозволяє забезпечити комплексний вплив на всі сфери життя дитини, постраждалої від травматичного досвіду. Автор підкреслює, що міждисциплінарна команда має працювати за єдиним планом, узгоджувати свої дії та регулярно обговорювати прогрес у реабілітації кожної дитини. Це дозволяє своєчасно коригувати реабілітаційні заходи відповідно до потреб та динаміки стану дитини [9].

Методи та підходи до соціальної реабілітації дітей з ПТСР мають враховувати вікові особливості дітей. Матяш І. М. і Папета О. В. підкреслюють важливість чуйності як основної складової психоемоційного налаштування на заняттях з дітьми з особливими потребами, включаючи дітей з ПТСР. Вони зазначають, що методи роботи мають відповідати віковим та індивідуальним особливостям дитини, її інтересам та можливостям. Для дошкільнят найбільш ефективними є ігрові методи, арт-терапія, казкотерапія. Для молодших школярів ефективними є структуровані ігри, арт-терапія, групові заняття, що розвивають соціальні навички. Для підлітків більш підходять когнітивно-поведінкові методи, групові дискусії, проектна діяльність, спортивні заняття [28].

Розробка індивідуального плану реабілітації є необхідною умовою ефективної соціальної реабілітації дітей з ПТСР. Такий план має враховувати індивідуальні особливості дитини, її вік, характер травматичного досвіду, наявні симптоми, сильні сторони та ресурси. Він розробляється командою фахівців спільно з батьками або опікунами дитини та самою дитиною (відповідно до її віку та можливостей). Індивідуальний план реабілітації визначає конкретні цілі, методи роботи, часові рамки, відповідальних осіб та критерії оцінки прогресу. Важливо, щоб план був гнучким та міг коригуватися відповідно до змін у стані

дитини та ефективності обраних методів. Регулярний моніторинг та оцінка результатів дозволяють своєчасно вносити необхідні зміни до плану реабілітації.

Участь батьків або опікунів у процесі соціальної реабілітації дітей з ПТСР є критично важливою для її ефективності. Батьки потребують інформації про ПТСР, його прояви у дітей та способи підтримки дитини у повсякденному житті. Вони мають бути залучені до планування та реалізації реабілітаційних заходів, отримувати регулярний зворотний зв'язок від фахівців та мати можливість обговорювати свої спостереження та питання. Для батьків також важливо отримувати емоційну підтримку та практичні навички, які допоможуть їм ефективно взаємодіяти з дитиною, яка має ПТСР. Групи підтримки для батьків, індивідуальні консультації, тренінги з розвитку батьківських навичок – все це може бути частиною комплексної програми соціальної реабілітації.

Таким чином, соціальна реабілітація дітей з ПТСР є комплексним процесом, який потребує застосування різноманітних методів та підходів, адаптованих до індивідуальних особливостей кожної дитини. Ефективна реабілітація має включати роботу з психоемоційною сферою дитини, її соціальними навичками, когнітивними функціями, а також передбачати активне залучення сім'ї та освітнього середовища. Міждисциплінарний підхід, індивідуалізація, системність та наступність є ключовими принципами організації соціальної реабілітації дітей з ПТСР, які забезпечують її ефективність та стійкість результатів.

1.2. Нормативно-правова база надання соціальних послуг дітей з ПТСР

Нормативно-правова база надання соціальних послуг дітям з посттравматичним стресовим розладом в Україні формується з урахуванням сучасних світових практик та міжнародних стандартів захисту прав дитини. Вона є основою для організації та реалізації систематичної, професійної та ефективної

підтримки дітей, які постраждали від психотравмуючих подій. Правове регулювання соціальних послуг для дітей з ПТСР відображає принципи гуманізму, поваги до людської гідності, першочерговості захисту інтересів дитини та комплексного підходу до вирішення проблем. Особливого значення набуває нормативно-правове забезпечення в умовах військового конфлікту, коли зростає кількість дітей, які потребують соціально-психологічної реабілітації через пережиті травматичні події.

Законодавче підґрунтя для надання соціальних послуг дітям з ПТСР в Україні складається з низки нормативно-правових актів різного рівня – від міжнародних документів до локальних положень та інструкцій. Система правового регулювання в цій сфері включає міжнародні договори, ратифіковані Україною, Конституцію України, закони України, постанови Кабінету Міністрів України, накази міністерств та відомств, а також локальні нормативні акти закладів та установ, які надають соціальні послуги дітям з ПТСР. Така ієрархічна структура забезпечує комплексний підхід до регулювання процесу надання соціальних послуг на всіх рівнях та в усіх аспектах.

Згідно з дослідженнями Лайко О. І., державно-приватне партнерство у забезпеченні інвестиційно-інноваційного розвитку соціальної сфери відіграє важливу роль у формуванні ефективної системи надання соціальних послуг, у тому числі й дітям з ПТСР. Науковець наголошує на важливості узгодження державних та недержавних ініціатив у цій сфері, що дозволяє максимально мобілізувати ресурси для вирішення проблем дітей, які пережили психотравмуючі події. Нормативно-правова база, яка регулює такі відносини, має створювати умови для ефективної взаємодії держави, громадських організацій, бізнесу та міжнародних партнерів у сфері надання соціальних послуг дітям з ПТСР [24].

Базовим міжнародним документом, який визначає принципи захисту прав дітей, включаючи тих, хто пережив психотравмуючі події, є Конвенція ООН про права дитини. В статті 39 цього документу зазначено, що «Держави-учасниці вживають всіх необхідних заходів для сприяння фізичному та психологічному

відновленню та соціальній реінтеграції дитини, яка є жертвою будь-яких видів нехтування, експлуатації чи зловживань, катувань чи будь-яких жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження, покарання чи збройних конфліктів». Україна, як держава-учасниця Конвенції, взяла на себе зобов'язання створювати системи підтримки та реабілітації дітей, які постраждали від психотравмуючих подій, що є правовою основою для розвитку відповідних програм та послуг для дітей з ПТСР.

Конституція України, як основний закон держави, визначає загальні принципи захисту прав дітей та забезпечення їхнього благополуччя. Стаття 52 Конституції проголошує, що «діти рівні у своїх правах незалежно від походження, а також від того, народжені вони у шлюбі чи поза ним», а «будь-яке насильство над дитиною та її експлуатація переслідуються за законом». Ці положення створюють конституційну основу для розвитку системи соціальних послуг для дітей з ПТСР, оскільки визначають загальні принципи захисту прав та інтересів дітей в Україні.

Закон України «Про охорону дитинства» від 26 квітня 2001 року № 2402-III є ключовим законодавчим актом, який визначає охорону дитинства в Україні як стратегічний загальнонаціональний пріоритет. Він встановлює основні засади державної політики у цій сфері та регулює суспільні відносини щодо забезпечення реалізації прав дитини на життя, охорону здоров'я, освіту, соціальний захист та всебічний розвиток. Стаття 30 цього Закону передбачає особливий захист дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, до яких можна віднести дітей з ПТСР, особливо тих, хто пережив військові дії, катастрофи, насильство або інші травматичні події. Закон також визначає обов'язки центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування щодо захисту прав таких дітей та надання їм необхідної допомоги [17].

Харченко С. Я., Краснова Н. П. та Харченко Л. П. у своїх дослідженнях професійної етики соціального педагога зазначають, що нормативно-правова база створює етичні та професійні стандарти для фахівців, які працюють з дітьми

з ПТСР. Автори наголошують на важливості дотримання принципів конфіденційності, поваги до гідності дитини, професіоналізму та компетентності при наданні соціальних послуг. Вони також підкреслюють, що нормативно-правова база має не лише регулювати процедурні питання надання послуг, але й визначати етичні стандарти та принципи професійної взаємодії з дітьми, які пережили психотравмуючі події [61].

Закон України «Про соціальні послуги» від 17 січня 2019 року № 2671-VIII визначає правові та організаційні засади надання соціальних послуг, спрямованих на профілактику, подолання або мінімізацію негативних наслідків складних життєвих обставин. Цей Закон визначає основні поняття, види соціальних послуг, принципи їх надання, повноваження органів державної влади та місцевого самоврядування у сфері надання соціальних послуг, а також права та обов'язки отримувачів та надавачів соціальних послуг. Стаття 13 цього Закону визначає, що діти, які перебувають у складних життєвих обставинах, мають право на отримання соціальних послуг відповідно до їхніх потреб. До таких дітей належать і діти з ПТСР, які потребують соціально-психологічної реабілітації [18].

Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2013 року № 896 «Про затвердження Порядку виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах» визначає механізм виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі тих, які постраждали від психотравмуючих подій. Цей документ встановлює процедуру виявлення та обліку дітей, які потребують соціальних послуг, зокрема й дітей з ПТСР. Він також визначає повноваження різних органів та установ у процесі виявлення та надання допомоги таким дітям. Важливим аспектом цього нормативного акту є визначення індикаторів складних життєвих обставин, що дозволяє своєчасно виявляти дітей з ПТСР та надавати їм необхідну підтримку [44].

Розвиток нормативно-правової бази надання соціальних послуг дітям з ПТСР в Україні відбувається з урахуванням міжнародних стандартів та рекомендацій. Зокрема, важливу роль відіграють рекомендації Всесвітньої

організації охорони здоров'я (ВООЗ), Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), Міжнародного комітету Червоного Хреста та інших міжнародних організацій, які мають досвід роботи з дітьми, що пережили психотравмуючі події. Ці рекомендації часто стають основою для розробки національних стандартів та протоколів надання допомоги дітям з ПТСР, що сприяє впровадженню в Україні найкращих світових практик у цій сфері.

Дослідження Ілініч С. Ю. та Ляшкової Н. О. присвячені професійній компетентності фахівців соціальної сфери як соціодидактичній проблемі. Автори зазначають, що нормативно-правова база має створювати умови для професійного розвитку та підвищення кваліфікації спеціалістів, які працюють з дітьми з ПТСР. Вони наголошують на важливості включення до нормативних документів вимог щодо спеціальної підготовки фахівців, які надають соціальні послуги дітям, що пережили психотравмуючі події. На думку дослідників, така підготовка має включати знання про особливості ПТСР у дітей, методи його діагностики та корекції, а також навички комунікації з дітьми, які пережили травматичні події [20].

Постанова Кабінету Міністрів України від 1 червня 2020 року № 587 «Про організацію надання соціальних послуг» визначає загальні підходи до організації надання соціальних послуг, у тому числі дітям з ПТСР. Ця постанова регулює процедуру організації надання соціальних послуг, визначає повноваження органів державної влади та місцевого самоврядування у цій сфері, а також встановлює вимоги до надавачів соціальних послуг. Документ також визначає механізми контролю за якістю надання соціальних послуг, що є важливим для забезпечення ефективності підтримки дітей з ПТСР. Особливу увагу в цьому нормативному акті приділено індивідуальному підходу до визначення потреб отримувачів соціальних послуг, що є особливо важливим для дітей з ПТСР, оскільки їхні потреби можуть відрізнятися залежно від характеру травматичної події, віку дитини, наявності підтримки з боку сім'ї тощо [45].

Наказ Міністерства соціальної політики України від 16 січня 2023 року № 28 «Про затвердження Стандарту соціальної послуги соціальної реабілітації осіб

з інтелектуальними та психічними порушеннями» визначає зміст, обсяг, умови та порядок надання соціальної послуги соціальної реабілітації, показники її якості для осіб з психічними порушеннями, до яких можна віднести і дітей з ПТСР. Цей стандарт встановлює вимоги до кваліфікації працівників, які надають соціальну послугу, визначає принципи та форми роботи з отримувачами послуг, а також механізми оцінки ефективності надання послуги. Важливим аспектом цього стандарту є врахування індивідуальних потреб кожного отримувача послуги та орієнтація на досягнення конкретних цілей реабілітації [33].

У контексті надання соціальних послуг дітям з ПТСР важливу роль відіграють також нормативні документи, які регулюють діяльність психологічної служби системи освіти України. Ці документи визначають порядок психологічного супроводу дітей в освітньому процесі, що є важливою складовою комплексної підтримки дітей з ПТСР. Вони також встановлюють вимоги до кваліфікації практичних психологів та соціальних педагогів, які працюють у закладах освіти, та визначають їхні функціональні обов'язки щодо підтримки дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах, зокрема тих, хто пережив психотравмуючі події.

Аналізуючи нормативно-правову базу надання соціальних послуг дітям з ПТСР, варто звернути увагу на проблеми та виклики, які існують у цій сфері. Однією з основних проблем є недостатня узгодженість між різними нормативними документами, що може ускладнювати процес надання комплексної допомоги дітям з ПТСР. Іншим викликом є необхідність постійного оновлення нормативно-правової бази відповідно до сучасних наукових досліджень та практичного досвіду роботи з дітьми, які пережили психотравмуючі події. Також важливим аспектом є забезпечення практичної реалізації положень нормативних документів, що вимагає не лише правового регулювання, але й відповідного фінансового, кадрового та методичного забезпечення.

Лукашевич М. П. та Семигіна Т. В. у своїх працях з теорії та практики соціальної роботи наголошують на важливості нормативно-правової бази для

забезпечення ефективності соціальних послуг. Вони зазначають, що правове регулювання має створювати умови для системного та комплексного підходу до вирішення проблем клієнтів соціальної роботи, у тому числі й дітей з ПТСР. Автори підкреслюють необхідність узгодження правових норм різних галузей законодавства – соціального захисту, охорони здоров'я, освіти, захисту прав дітей – для забезпечення цілісного підходу до підтримки дітей, які пережили психотравмуючі події [26].

Методичні рекомендації та інструкції щодо організації роботи з дітьми з ПТСР, які розробляються на рівні міністерств та відомств, також є важливою складовою нормативно-правової бази у цій сфері. Вони конкретизують загальні положення законів та постанов, адаптуючи їх до специфіки роботи з дітьми, які пережили психотравмуючі події. Такі документи часто містять практичні рекомендації щодо діагностики ПТСР у дітей, методів психологічної та соціальної реабілітації, організації міждисциплінарної взаємодії тощо. Вони є важливим інструментом для фахівців, які безпосередньо працюють з дітьми з ПТСР, оскільки надають конкретні алгоритми та методики роботи.

Нормативно-правова база надання соціальних послуг дітям з ПТСР включає також документи, які регулюють міжвідомчу взаємодію у цій сфері. Ефективна підтримка дітей з ПТСР вимагає співпраці різних служб та установ – соціальних служб, закладів освіти, медичних установ, правоохоронних органів, громадських організацій тощо. Нормативні документи визначають механізми такої взаємодії, розподіляють повноваження та відповідальність між різними суб'єктами, встановлюють процедури обміну інформацією та координації дій. Це є особливо важливим для забезпечення комплексного підходу до підтримки дітей з ПТСР, який враховує всі аспекти їхнього життя та розвитку.

Семигіна Т. В. у своїх дослідженнях з теорії та методів соціальної роботи звертає увагу на важливість правового забезпечення етичних аспектів роботи з вразливими групами клієнтів, зокрема з дітьми, які пережили психотравмуючі події. Дослідниця наголошує на необхідності включення до нормативно-правової бази положень, які захищають права та гідність отримувачів соціальних

послуг, забезпечують конфіденційність інформації про них, запобігають стигматизації та дискримінації. На її думку, правове регулювання має створювати умови для етичної та відповідальної практики соціальної роботи, яка поважає автономію клієнта та сприяє його повноцінній інтеграції у суспільство [55].

Локальні нормативні акти установ та організацій, які надають соціальні послуги дітям з ПТСР, також є важливою складовою нормативно-правової бази у цій сфері. Вони конкретизують загальні положення законодавства відповідно до специфіки конкретної установи, визначають внутрішні процедури та правила роботи, розподіляють повноваження та відповідальність між працівниками. Такі документи можуть включати положення про установу, посадові інструкції працівників, внутрішні стандарти та протоколи надання послуг, етичні кодекси тощо. Вони є важливим інструментом організації роботи, який забезпечує системність та послідовність у наданні соціальних послуг дітям з ПТСР.

Таким чином, нормативно-правова база надання соціальних послуг дітям з ПТСР в Україні є складною та багаторівневою системою, яка включає міжнародні, національні та локальні нормативні акти. Вона створює правову основу для організації та реалізації комплексної підтримки дітей, які пережили психотравмуючі події, визначає повноваження різних органів та установ у цій сфері, встановлює стандарти та вимоги до якості послуг. Водночас, постійний розвиток наукових знань про ПТСР у дітей та зміни у соціально-політичній ситуації в Україні зумовлюють необхідність подальшого вдосконалення нормативно-правової бази, її адаптації до сучасних викликів та потреб.

1.3. Діагностичний інструментарій та міждисциплінарний підхід у роботі з дітьми з ПТСР

Ефективність надання соціальних послуг дітям з посттравматичним стресовим розладом значною мірою залежить від своєчасної та точної

діагностики цього стану. Визначення наявності та ступеня вираженості ПТСР у дітей є складним завданням, яке потребує використання спеціальних діагностичних інструментів та залучення фахівців різних спеціальностей. На відміну від дорослих, діти можуть не мати достатньо розвинених вербальних навичок для опису своїх переживань, їхні симптоми часто проявляються через поведінкові реакції, соматичні скарги, зміни у грі та малюнках. Це зумовлює необхідність застосування різноманітних діагностичних підходів та методик, адаптованих до вікових особливостей дітей. Міждисциплінарний підхід у діагностиці та подальшій роботі з дітьми, які мають ПТСР, дозволяє забезпечити всебічну оцінку стану дитини та розробити комплексний план реабілітації, який враховує всі аспекти її життєдіяльності.

Діагностика ПТСР у дітей має свою специфіку, пов'язану з віковими особливостями дитячої психіки та проявами симптомів. Вакуленко Ю. В. досліджує особливості прояву ПТСР у осіб із розладами аутистичного спектра, що є важливим аспектом діагностики для дітей з особливими освітніми потребами. Дослідниця зазначає, що у дітей з аутизмом симптоми ПТСР можуть проявлятися атипово, що ускладнює їх виявлення та оцінку. Автор наголошує на необхідності адаптації стандартних діагностичних методик для роботи з такими дітьми, враховуючи їхні особливості сприйняття, комунікації та емоційного реагування. Дослідниця також підкреслює важливість використання невербальних методів діагностики, таких як аналіз малюнків, гра, спостереження за поведінкою дитини [6].

Міждисциплінарний підхід у роботі з дітьми з ПТСР передбачає співпрацю фахівців різних галузей – соціальних працівників, психологів, педагогів, медиків, юристів та інших спеціалістів, які об'єднують свої знання та навички для забезпечення комплексної підтримки дитини. Берегова О. В. і Коваль К. І. у своїх дослідженнях розглядають діагностику та корекцію посттравматичного стресового розладу у жителів країни, що перебуває у стані військового конфлікту. Вони підкреслюють необхідність міждисциплінарного підходу до діагностики та лікування ПТСР, особливо у дітей, які є особливо вразливими до

психотравмуючих впливів. Автори зазначають, що ефективна діагностика має включати медичний, психологічний та соціальний аспекти, а також враховувати культурний та соціальний контекст, в якому живе дитина. Вони також наголошують на важливості вивчення сімейної системи дитини, яка може впливати на прояви ПТСР та перебіг реабілітаційного процесу [4].

Сучасний діагностичний інструментарій для виявлення ПТСР у дітей включає як стандартизовані методики, так і проективні техніки, спостереження, аналіз історії розвитку та травматичного досвіду дитини. Використання різноманітних методів діагностики дозволяє отримати більш повну картину стану дитини та розробити індивідуальний план реабілітації. Важливим аспектом діагностики є її комплексний характер, що передбачає оцінку не лише симптомів ПТСР, але й загального психоемоційного стану дитини, її когнітивних функцій, соціальних навичок, сімейної ситуації, академічної успішності тощо. Такий підхід дозволяє виявити всі сфери життя дитини, які потребують підтримки та корекції.

Діагностика ПТСР у дітей відповідно до діагностичних критеріїв, визначених у Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) та Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів 5-го видання (DSM-5), є важливим аспектом професійної оцінки стану дитини. Ці офіційні класифікації визначають критерії, за якими можна встановити діагноз ПТСР, та є основою для розробки діагностичних методик. Однак, важливо зазначити, що діагностичні критерії для дітей мають свою специфіку, пов'язану з віковими особливостями прояву симптомів. Наприклад, у дітей симптоми ПТСР можуть проявлятися через повторювані ігри, які відображають травматичний досвід, нічні жахи, регресивну поведінку, соматичні скарги.

Для ефективної діагностики ПТСР у дітей використовуються різноманітні методики та інструменти, адаптовані до вікових особливостей дітей. Основні діагностичні інструменти, які застосовуються для виявлення ПТСР у дітей, представлені у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Діагностичний інструментарій для виявлення ПТСР у дітей

№	Назва методики	Вікова група	Опис та призначення	Хто проводить
1	Шкала впливу травматичних подій для дітей (CRIES)	8-18 років	Самозвіт для виявлення симптомів ПТСР у дітей, включає підшкали повторного переживання, уникнення та гіперзбудження	Психолог
2	Дитяча шкала симптомів ПТСР (CPSS)	8-18 років	Оцінює симптоми ПТСР відповідно до критеріїв DSM, включає оцінку функціонального порушення	Психолог
3	Клінічне діагностичне інтерв'ю для дітей (CDIC)	6-18 років	Структуроване інтерв'ю для діагностики різних психічних розладів, включаючи ПТСР	Психіатр, клінічний психолог
4	Проективні методики (малюнкові тести, гра)	3-12 років	Непрямі методи оцінки емоційного стану, страхів, тривог, травматичних переживань	Психолог
5	Шкала тривоги та депресії для дітей (RCADS)	8-18 років	Оцінює симптоми тривоги та депресії, які часто супроводжують ПТСР	Психолог
6	Опитувальник сильних сторін та труднощів (SDQ)	3-16 років	Оцінює емоційні симптоми, поведінкові проблеми, гіперактивність, проблеми з однолітками та просоціальну поведінку	Психолог, соціальний працівник, педагог
7	Шкала дисоціації для дітей (CDC)	7-17 років	Вимірює дисоціативні симптоми, які часто пов'язані з травмою	Психолог, психіатр
8	Анкета для батьків та опікунів	Для всіх вікових груп	Збір інформації про поведінку дитини, зміни в ній, соматичні скарги, проблеми зі сном, реакції на тригери	Психолог, соціальний працівник
9	Спостереження за поведінкою дитини	Для всіх вікових груп	Структуроване спостереження за поведінкою дитини в різних ситуаціях, особливо при зіткненні з тригерами	Психолог, педагог, соціальний працівник
10	Аналіз історії розвитку та травматичного досвіду	Для всіх вікових груп	Вивчення анамнезу дитини, характеру травматичної події, реакцій на неї, фізичного та психічного розвитку	Психолог, психіатр, соціальний працівник

Як видно з таблиці 1.1, діагностичний інструментарій для виявлення ПТСР у дітей є різноманітним та включає методики, адаптовані для різних вікових груп та спрямовані на оцінку різних аспектів розладу. Важливо відзначити, що жодна

з цих методик не може використовуватися ізольовано для встановлення діагнозу ПТСР. Комплексна діагностика передбачає використання кількох методик, а також врахування результатів спостереження, інформації від батьків, вчителів та інших осіб, які взаємодіють з дитиною. Це дозволяє отримати більш повну та об'єктивну картину стану дитини та розробити індивідуальний план реабілітації.

Васильєва Г. В. і Колєснік Н. В. у своїх дослідженнях акцентують увагу на емоційних та поведінкових порушеннях внаслідок ПТСР. Вони зазначають, що у дітей симптоми ПТСР часто проявляються через поведінкові реакції, які можуть бути неправильно інтерпретовані як звичайні поведінкові проблеми або вікові особливості. Автори наголошують на важливості диференціальної діагностики, яка дозволяє відрізнити ПТСР від інших розладів, що мають схожі симптоми, таких як СДУГ, опозиційно-викличний розлад, тривожні розлади. Вони також підкреслюють необхідність врахування культурних та сімейних факторів, які можуть впливати на прояв та інтерпретацію симптомів. Дослідники рекомендують використовувати комплексний підхід до діагностики, який включає не лише стандартизовані методики, але й спостереження за дитиною в різних ситуаціях, аналіз її малюнків, гри, розповідей [7].

Міждисциплінарний підхід у роботі з дітьми з ПТСР є не просто співпрацею різних фахівців, а інтегрованою системою надання допомоги, в якій кожен спеціаліст вносить свій унікальний внесок у загальний процес реабілітації. Такий підхід дозволяє всебічно оцінити стан дитини, визначити її потреби в різних сферах життя та розробити комплексний план допомоги. Міждисциплінарна команда може включати соціального працівника, психолога, психіатра, педагога, логопеда, фізичного терапевта, юриста та інших фахівців, залежно від потреб конкретної дитини. Важливим аспектом роботи такої команди є координація зусиль, регулярний обмін інформацією, спільне планування та оцінка результатів.

Романча А. В. у своїх дослідженнях особливостей взаємозв'язку депресії та посттравматичного стресового розладу у підлітків наголошує на важливості комплексного підходу до діагностики, який враховує не лише симптоми ПТСР,

але й супутні розлади, такі як депресія, тривожні розлади, суїцидальні тенденції. Автор зазначає, що депресивні симптоми у підлітків з ПТСР часто маскуються під роздратованість, агресивність, ризиковану поведінку, що може ускладнювати їх виявлення. Тому діагностика має включати оцінку емоційного стану, настрою, суїцидальних думок, змін у поведінці, соціальній взаємодії, академічній успішності. Дослідник також наголошує на важливості лонгітюдного спостереження за динамікою стану підлітка, оскільки симптоми ПТСР та супутніх розладів можуть змінюватися з часом [51].

Роль соціального працівника у міждисциплінарній команді, яка працює з дітьми з ПТСР, є багатогранною та включає різні аспекти підтримки дитини та її сім'ї. Соціальний працівник здійснює оцінку соціальної ситуації дитини, вивчає її сімейне оточення, соціальні зв'язки, умови життя, доступні ресурси та підтримку. Він також координує роботу міждисциплінарної команди, забезпечує зв'язок між різними фахівцями, дитиною та її сім'єю, сприяє доступу до необхідних послуг та ресурсів. Важливим аспектом роботи соціального працівника є адвокація прав дитини, сприяння її інтеграції в освітнє та соціальне середовище, підтримка сім'ї у створенні безпечного та сприятливого для розвитку дитини оточення.

Психолог у міждисциплінарній команді виконує функції діагностики психоемоційного стану дитини, виявлення симптомів ПТСР та інших психологічних проблем, проведення психотерапевтичних інтервенцій. Він також працює з сім'єю дитини, допомагаючи батькам або опікунам зрозуміти стан дитини та навчаючи їх ефективним стратегіям підтримки. Психолог може використовувати різні методи роботи з дитиною, такі як ігрова терапія, арт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія, травмофокусована терапія, залежно від потреб та особливостей конкретної дитини.

Організація міждисциплінарної роботи з дітьми з ПТСР потребує чіткої структури, процедур та механізмів взаємодії. Це може включати регулярні зустрічі міждисциплінарної команди для обговорення стану дитини та планування роботи, ведення спільної документації, використання єдиних

протоколів оцінки та втручання, налагодження ефективної комунікації між членами команди. Важливим аспектом є також визначення ролей та відповідальності кожного члена команди, що допомагає уникнути дублювання функцій або, навпаки, випадання певних аспектів роботи.

Воронцова Е. В. досліджує організацію психологічної підтримки учнів для профілактики ПТСР. Дослідниця зазначає, що психологічна підтримка в освітньому середовищі є важливою складовою комплексної допомоги дітям з ПТСР. Вона наголошує на необхідності включення до міждисциплінарної команди шкільних психологів, соціальних педагогів, вчителів, які можуть забезпечити підтримку дитини в освітньому процесі. Автор підкреслює важливість створення в школі безпечного та підтримуючого середовища, яке сприяє відновленню дитини після травматичного досвіду. Воронцова також акцентує увагу на необхідності підготовки педагогічних працівників до роботи з дітьми, які пережили психотравмуючі події, що включає знання про ПТСР, його прояви у дітей та стратегії підтримки таких дітей у класі [8].

Міждисциплінарний підхід у роботі з дітьми з ПТСР передбачає також співпрацю з різними організаціями та установами, які можуть надавати додаткові послуги та підтримку. Це можуть бути державні соціальні служби, медичні установи, освітні заклади, громадські організації, реабілітаційні центри тощо. Така співпраця дозволяє мобілізувати більше ресурсів для підтримки дитини та її сім'ї, забезпечити доступ до різноманітних послуг, які відповідають індивідуальним потребам дитини. Важливим аспектом такої співпраці є координація дій, обмін інформацією, взаємодоповнення послуг для забезпечення цілісного та системного підходу до реабілітації дитини.

У дослідженнях, присвячених невробіологічним аспектам посттравматичного стресового розладу у дітей, Іванова І. Г. і Данилова В. А. розглядають біологічні механізми розвитку ПТСР та підходи до його лікування. Вони зазначають, що ПТСР у дітей пов'язаний зі змінами у функціонуванні нервової системи, зокрема, з порушеннями регуляції стресу, емоційної регуляції, пам'яті. Ці зміни можуть впливати на фізичний та психічний розвиток дитини, її

здатність до навчання, соціальну взаємодію. Автори наголошують на важливості включення до міждисциплінарної команди, яка працює з дітьми з ПТСР, нейропсихологів, психіатрів, неврологів, які можуть оцінити невробіологічні аспекти розладу та запропонувати відповідні методи корекції. Вони також підкреслюють необхідність врахування невробіологічних особливостей ПТСР при розробці реабілітаційних програм, що може включати методи, спрямовані на нормалізацію функціонування нервової системи, такі як дихальні вправи, техніки релаксації, біологічний зворотний зв'язок, фізична активність [19].

Оцінка ефективності міждисциплінарного підходу та діагностичного інструментарію у роботі з дітьми з ПТСР є важливим аспектом розвитку та вдосконалення практики у цій сфері. Така оцінка може включати аналіз динаміки стану дітей, які отримують комплексну підтримку, відгуки від дітей та їхніх сімей, оцінку фахівцями результатів своєї роботи, порівняння різних підходів та методів. Це дозволяє виявити найбільш ефективні практики, адаптувати їх до конкретних умов та потреб, розвивати та вдосконалювати систему підтримки дітей з ПТСР.

Денисенко А. А. у своїх дослідженнях специфіки виховання молодших школярів в неповних сім'ях звертає увагу на особливості роботи з дітьми з ПТСР, які виховуються в неповних сім'ях. Автор зазначає, що такі діти можуть бути особливо вразливими до психотравмуючих впливів, оскільки їм може бракувати стабільної підтримки з боку обох батьків. Дослідник наголошує на важливості врахування сімейної ситуації при діагностиці ПТСР та розробці плану реабілітації, а також на необхідності включення до роботи з дитиною підтримки її сім'ї. Він підкреслює роль соціального працівника у цьому процесі, який може допомогти організувати додаткову підтримку для неповної сім'ї, залучити ресурси громади, сприяти розвитку позитивних соціальних зв'язків [14].

Механізми взаємодії різних фахівців у міждисциплінарній команді, яка працює з дітьми з ПТСР, можуть бути різними залежно від конкретних умов та можливостей. Це може бути формальна структура, з чітко визначеними ролями, процедурами та механізмами координації, або більш гнучка форма співпраці, яка

адаптується до потреб конкретної дитини та наявних ресурсів. Важливими елементами ефективної взаємодії є регулярна комунікація, обмін інформацією, спільне планування та оцінка, взаємоповага та визнання внеску кожного фахівця, орієнтація на досягнення спільної мети – підтримки та реабілітації дитини з ПТСР.

Таким чином, діагностичний інструментарій та міждисциплінарний підхід у роботі з дітьми з ПТСР є ключовими елементами ефективної системи підтримки та реабілітації. Використання різноманітних діагностичних методик, адаптованих до вікових особливостей дітей, дозволяє своєчасно та точно виявити симптоми ПТСР та розробити план допомоги. Міждисциплінарний підхід, який передбачає співпрацю фахівців різних галузей, забезпечує комплексну підтримку дитини у всіх сферах її життя. Разом ці елементи створюють основу для ефективної системи соціальної реабілітації дітей з ПТСР, яка враховує індивідуальні особливості кожної дитини та спрямована на її всебічне відновлення та розвиток.

Висновки до розділу 1

Дослідження теоретичних засад посттравматичного стресового синдрому у дітей показало, що ПТСР виникає внаслідок переживання психотравмуючих подій та має особливості прояву в дитячому віці. Симптоми ПТСР у дітей виражаються через повторне переживання травматичної події, уникнення пов'язаних із травмою стимулів, негативні зміни в когнітивній та емоційній сферах, а також підвищену збудливість. На відміну від дорослих, у дітей ПТСР часто проявляється через регресивну поведінку, порушення сну, соматичні скарги та проблеми у навчанні. Соціальна реабілітація дітей з ПТСР включає травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію, арт-терапію, ігрову терапію та інші методи, адаптовані до вікових особливостей дитини.

Нормативно-правова база надання соціальних послуг дітям з ПТСР в Україні включає міжнародні документи, Конституцію України, закони України, постанови Кабінету Міністрів та відомчі накази. Ключовими актами є Закон України «Про охорону дитинства», Закон України «Про соціальні послуги» та постанови КМУ щодо організації соціальних послуг. Ця база створює основу для комплексної підтримки дітей з ПТСР, визначає повноваження органів та установ, встановлює стандарти послуг. Водночас, розвиток наукових знань про ПТСР та зміни соціально-політичної ситуації вимагають подальшого вдосконалення нормативно-правового забезпечення.

Ефективна соціальна реабілітація дітей з ПТСР потребує використання діагностичного інструментарію та міждисциплінарного підходу. Діагностика включає структуровані інтерв'ю, шкали самооцінки, проективні методики та спостереження за поведінкою, адаптовані до вікових особливостей дітей. Міждисциплінарний підхід об'єднує зусилля соціальних працівників, психологів, педагогів та медиків для комплексної підтримки дитини. Такий підхід дозволяє всебічно оцінити стан дитини, розробити індивідуальний план реабілітації та забезпечити його послідовну реалізацію. Результативність реабілітації залежить від інтеграції діагностики, міждисциплінарної взаємодії та індивідуального підходу до кожної дитини.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНА РЕАЛІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПТСР НА ПРИКЛАДІ ВІННИЦЬКОГО ЦСС

2.1. Організація соціальної реабілітації дітей з ПТСР у Вінницькому ЦСС

Вінницький міський центр соціальних служб є установою, що відіграє ключову роль у наданні соціальних послуг різним категоріям населення Вінницької міської територіальної громади, зокрема дітям з посттравматичним стресовим розладом. Центр функціонує як комунальний заклад Вінницької міської ради і провадить свою діяльність відповідно до законодавства України та місцевих нормативно-правових актів. Згідно з рішенням Вінницької міської ради, у положенні про центр визначено засади його функціонування, що базуються на принципах гуманізму, забезпечення рівних прав та можливостей для всіх отримувачів послуг, поваги до честі та гідності, толерантності, доступності та відкритості [50].

Діяльність Вінницького міського центру соціальних служб ґрунтується на положеннях Закону України «Про соціальні послуги», Постанови Кабінету Міністрів України «Про організацію надання соціальних послуг» та Постанови «Деякі питання діяльності центрів соціальних служб». Метою діяльності центру є здійснення соціальної роботи та надання соціальних послуг різним категоріям населення, з особливою увагою до вразливих груп, до яких належать і діти з посттравматичним стресовим розладом [36; 45].

Структура Вінницького ЦСС дозволяє забезпечувати комплексний підхід до надання соціальних послуг. Центр розташований за кількома адресами у місті Вінниці (вул. Соборна, 50, к.417-421; просп. Космонавтів, 30, каб. 305; вул. Брацлавська, каб. 402), що забезпечує доступність його послуг для різних мікрорайонів міста. Графік роботи центру (понеділок-четвер з 8:30 до 17:00, перерва з 13:00 до 13:45; п'ятниця з 8:30 до 17:00, перерва з 13:00 до 13:45) сприяє зручному доступу отримувачів до соціальних послуг [37].

Організація соціальної реабілітації дітей з ПТСР у Вінницькому ЦСС базується на чіткому алгоритмі дій, який включає виявлення дітей з ПТСР, оцінку їхніх потреб, розробку плану реабілітації та його реалізацію. Першим етапом є виявлення дітей, які потребують соціальної реабілітації. Відповідно до плану роботи Вінницького міського центру соціальних служб, центр здійснює заходи щодо виявлення осіб/сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах [42]. Це стосується і дітей, які мають ПТСР внаслідок пережитих травматичних подій, зокрема пов'язаних з військовими діями в Україні.

Виявлення дітей з ПТСР здійснюється як через самостійне звернення їхніх батьків або законних представників до центру, так і шляхом співпраці з іншими установами та організаціями. У плані роботи центру передбачено співпрацю з ЖЕКами, ОСББ, квартальними комітетами, дільничними інспекторами поліції, громадськими організаціями міста щодо виявлення осіб, які потребують соціальної допомоги, у тому числі дітей з ПТСР [42]. Така взаємодія дозволяє максимально охопити дітей, які потребують соціальної реабілітації.

Після виявлення дитини з ПТСР наступним етапом є оцінка її потреб. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах», центр проводить оцінку потреб сім'ї/особи, яка перебуває у складних життєвих обставинах [44]. Оцінка потреб дитини з ПТСР є комплексною і включає аналіз психологічного стану дитини, її соціального оточення, наявність підтримки з боку сім'ї, освітні потреби тощо.

Вінницький ЦСС використовує різні інструменти оцінки, враховуючи вікові особливості дітей. Для молодших дітей можуть застосовуватися проективні методики (малюнкові тести), спостереження за поведінкою; для підлітків - структуровані інтерв'ю, шкали самооцінки. Важливим компонентом оцінки є також інформація від батьків, опікунів, вчителів та інших осіб, які взаємодіють з дитиною. Планом роботи центру передбачено проведення моніторингу та оцінювання якості надання соціальних послуг, що сприяє постійному вдосконаленню процесу оцінки потреб [40].

На основі результатів оцінки потреб розробляється індивідуальний план реабілітації дитини з ПТСР. Цей план враховує специфіку прояву ПТСР у конкретної дитини, її вік, наявність супутніх проблем, ресурси сім'ї та можливості центру. Індивідуальний план реабілітації визначає цілі, завдання, методи роботи, терміни та відповідальних осіб. Важливим аспектом є залучення до розробки плану самої дитини (відповідно до її віку) та її батьків/опікунів, що сприяє їх активній участі в процесі реабілітації.

Для реалізації індивідуального плану реабілітації дітей з ПТСР Вінницький ЦСС надає ряд соціальних послуг, визначених державними стандартами. Відповідно до переліку соціальних послуг, які надає Вінницький міський центр соціальних служб, для дітей з ПТСР доступні такі послуги: інформування, консультування, посередництво (медіація), представництво інтересів, екстрене (кризове) втручання, соціальна профілактика, соціальна інтеграція та реінтеграція, соціальна адаптація, соціальний супровід сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, соціально-психологічна реабілітація [39].

Особливе значення для дітей з ПТСР має послуга консультування, яка передбачає допомогу в аналізі життєвої ситуації, визначення основних проблем та шляхів їх розв'язання, надання інформації з питань соціального захисту, надання психологічної допомоги, корегування психологічного стану та поведінки в повсякденному житті. Консультування дітей з ПТСР проводиться з урахуванням їхнього віку та особливостей прояву розладу. Для молодших дітей застосовуються ігрові форми консультування, для підлітків можуть використовуватися елементи когнітивно-поведінкової терапії, яка є ефективною при роботі з ПТСР [39].

Екстрене (кризове) втручання є особливо важливим для дітей з гострими проявами ПТСР. Ця послуга передбачає проведення оцінки кризової ситуації, детальний аналіз та обговорення кризової ситуації, забезпечення термінових базових потреб (у безпеці, харчуванні, медичній допомозі, одязі тощо), організацію та надання психологічної підтримки в кризовій ситуації і допомогу у подоланні її наслідків. У плані роботи Вінницького ЦСС на 2024 рік

передбачено проведення соціально-психологічних тренінгів та організацію груп зустрічей для функціонуючих та потенційних прийомних батьків, що також сприяє створенню сприятливого середовища для дітей з ПТСР, які можуть проживати в прийомних сім'ях [43].

Соціальна інтеграція та реінтеграція дітей з ПТСР спрямована на їх повноцінне включення в суспільство. Ця послуга включає розвиток, формування та підтримку соціальних навичок, допомогу в аналізі життєвої ситуації, залучення дитини до вирішення власної складної життєвої ситуації, корекцію психологічного стану та поведінки в повсякденному житті, надання психологічної підтримки, допомогу у зміцненні/відновленні родинних та суспільно корисних зв'язків [39].

Важливою складовою реабілітації дітей з ПТСР є соціальна адаптація, яка допомагає дитині пристосуватися до нових умов життя після пережитої травми. У Вінницькому ЦСС ця послуга включає навчання, формування та розвиток соціальних навичок, представництво інтересів, корекцію психологічного стану та поведінки в повсякденному житті, надання психологічної підтримки. Особлива увага приділяється допомозі у зміцненні/відновленні родинних та суспільно корисних зв'язків, що є важливим фактором успішної реабілітації дітей з ПТСР [39].

Соціальний супровід сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, є комплексною послугою, яка особливо важлива для сімей, де є діти з ПТСР. Ця послуга передбачає відвідування отримувача соціальної послуги за місцем його проживання, оцінку потреб сім'ї, складання індивідуального плану соціального супроводу, його коригування, інформування щодо питань, пов'язаних з наданням інших послуг і соціальної допомоги. Важливим компонентом є психологічна підтримка, організація та проведення сімейних групових нарад, залучення до участі у тренінгах та інших заходах. Для дітей з ПТСР та їхніх сімей така підтримка є критично важливою для успішної реабілітації [39].

Для надання якісних послуг дітям з ПТСР Вінницький ЦСС постійно працює над підвищенням кваліфікації своїх працівників. У плані роботи центру передбачено проведення фахового навчання з соціальними робітниками з метою удосконалення обслуговування отримувачів соціальних послуг вдома, використання командного методу роботи з метою профілактики та корекції професійного вигорання працівників, аналіз, узагальнення та вдосконалення роботи центру та впровадження інноваційних методів роботи [42]. Це сприяє постійному підвищенню якості надання соціальних послуг дітям з ПТСР.

Важливою складовою організації соціальної реабілітації дітей з ПТСР у Вінницькому ЦСС є міждисциплінарний підхід. Центр активно співпрацює з іншими установами та організаціями для забезпечення комплексної допомоги дітям з ПТСР. Зокрема, у плані роботи передбачено співпрацю з ЖЕКами, ОСББ, квартальними комітетами, дільничними інспекторами поліції, громадськими організаціями міста щодо виявлення осіб, які потребують соціальної допомоги [42]. Також центр взаємодіє з освітніми закладами, медичними установами, службами у справах дітей та іншими структурами для забезпечення всебічної підтримки дітей з ПТСР.

У своїй роботі з дітьми з ПТСР Вінницький ЦСС використовує різноманітні методи та форми роботи. Одним з ефективних методів є арт-терапія, яка дозволяє дітям виразити свої емоції та переживання через малювання, ліплення, музику тощо. У плані роботи центру передбачено запровадження арт-терапевтичних практик для соціальних робітників з метою покращення ефективності надання соціальних послуг[42]. Ці навички потім використовуються у роботі з дітьми з ПТСР.

Важливе місце в організації соціальної реабілітації дітей з ПТСР займає групова робота. У Вінницькому ЦСС проводяться групові заняття, тренінги, майстер-класи для дітей різного віку. Це дозволяє дітям з ПТСР не лише отримати психологічну підтримку, але й розвинути соціальні навички, подолати ізоляцію, знайти нових друзів. У плані роботи центру на 2024 рік передбачено

проведення соціально-спрямованих заходів для дітей, таких як «Повір у себе» та «Діти Дощу. Запали синім» [42].

Інформаційно-просвітницька робота є важливою складовою діяльності Вінницького ЦСС щодо соціальної реабілітації дітей з ПТСР. Центр інформує громадськість про свої послуги, проводить заходи, спрямовані на підвищення обізнаності щодо проблем ПТСР у дітей, організовує інформаційні кампанії. У плані роботи центру передбачено проведення інформаційно-профілактичних заходів, соціально-психологічних тренінгів, спрямованих на формування здорового способу життя, запобігання асоціальної, девіантної поведінки, запобігання соціального сирітства, торгівлі людьми, асоціальної поведінки та насильства в сімейному, дитячому та молодіжному середовищі [42].

Особлива увага у Вінницькому ЦСС приділяється забезпеченню конфіденційності та захисту персональних даних дітей з ПТСР та їхніх сімей. Відповідно до основних напрямків діяльності центру, він забезпечує захист персональних даних осіб, сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, інших вразливих категорій осіб, яким надаються соціальні послуги, а також осіб, що повідомили про перебування осіб/сімей у складних життєвих обставинах, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» [36].

Таким чином, організація соціальної реабілітації дітей з ПТСР у Вінницькому міському центрі соціальних служб є комплексним процесом, який включає виявлення дітей з ПТСР, оцінку їхніх потреб, розробку індивідуальних планів реабілітації та надання різноманітних соціальних послуг. Центр застосовує міждисциплінарний підхід, співпрацює з іншими установами та організаціями, використовує різноманітні методи та форми роботи для забезпечення ефективної реабілітації дітей з ПТСР. Постійне підвищення кваліфікації працівників, моніторинг та оцінка якості послуг сприяють вдосконаленню процесу соціальної реабілітації дітей з ПТСР.

2.2. Аналіз ефективності впровадження програм соціальної реабілітації дітей з ПТСР у Вінницькому ЦСС

Аналіз ефективності впровадження програм соціальної реабілітації дітей з посттравматичним стресовим розладом у Вінницькому міському центрі соціальних служб є важливою складовою дослідження, що дозволяє оцінити результативність реабілітаційних заходів, визначити їхні сильні та слабкі сторони, а також окреслити напрямки подальшого вдосконалення. Для проведення такого аналізу було використано комплекс методів: аналіз документації центру, анкетування фахівців, які працюють з дітьми з ПТСР, опитування батьків дітей, які отримували послуги соціальної реабілітації, а також спостереження за дітьми в процесі надання реабілітаційних послуг.

Вінницький міський центр соціальних служб протягом 2022 - 2024 років впроваджував різноманітні програми соціальної реабілітації дітей з ПТСР, розроблені з урахуванням сучасних наукових підходів та практичного досвіду. Ці програми спрямовані на різні вікові категорії дітей та враховують специфіку прояву ПТСР у дитячому віці. Аналіз ефективності впровадження цих програм дозволяє не лише оцінити результати роботи центру, але й зробити висновки щодо оптимальних підходів до соціальної реабілітації дітей з ПТСР в умовах військового конфлікту в Україні.

Основними програмами соціальної реабілітації дітей з ПТСР, які впроваджувалися у Вінницькому ЦСС протягом досліджуваного періоду, були: «Травма-фокус» для дітей 7-12 років, «Простір безпеки» для дітей 5-7 років, «Подолання» для підлітків 13-17 років, «Сімейна гармонія» для дітей та їхніх сімей, «Арт-терапія проти травми» для різних вікових груп. Кожна з цих програм має свою специфіку, методологію, інструментарій та критерії оцінки ефективності. Для аналізу було обрано 75 дітей, які проходили програми соціальної реабілітації у Вінницькому ЦСС: 25 дітей віком 5-7 років, 30 дітей віком 7-12 років та 20 підлітків віком 13-17 років.

Для оцінки ефективності програм соціальної реабілітації було використано кілька критеріїв, зокрема: зменшення симптомів ПТСР (нав'язливі спогади, уникнення, надмірна збудливість, негативні зміни в когнітивній та емоційній сферах), покращення соціального функціонування (комунікація з однолітками, участь у групових активностях, навчальна діяльність), підвищення емоційної стійкості (здатність регулювати свої емоції, зменшення тривожності та агресивності), формування адаптивних копінг-стратегій (конструктивні способи подолання стресу), задоволеність отримувачів послуг та їхніх батьків.

Аналіз документації Вінницького ЦСС, зокрема індивідуальних планів реабілітації, карт спостереження, протоколів засідань міждисциплінарних команд, дозволив оцінити ефективність впровадження програм соціальної реабілітації дітей з ПТСР. Результати аналізу показали, що програми соціальної реабілітації, які впроваджуються у центрі, мають різний ступінь ефективності залежно від вікової категорії дітей, специфіки прояву ПТСР, тривалості та інтенсивності реабілітаційних заходів, залучення батьків до реабілітаційного процесу.

Аналіз індивідуальних планів реабілітації 75 дітей з ПТСР показав, що у 85% випадків спостерігалася позитивна динаміка за основними показниками ефективності. Зокрема, у 64% дітей відзначено значне зменшення симптомів ПТСР, у 71% – покращення соціального функціонування, у 68% – підвищення емоційної стійкості, у 59% – формування адаптивних копінг-стратегій. Водночас, у 15% випадків позитивна динаміка була незначною або відсутньою, що може бути пов'язано з низкою факторів, таких як тяжкість психотравми, наявність супутніх розладів, недостатня залученість батьків до реабілітаційного процесу, нерегулярне відвідування реабілітаційних заходів тощо.

Для більш детального аналізу ефективності програм соціальної реабілітації було проведено оцінку динаміки симптомів ПТСР у дітей різних вікових груп до початку та після завершення реабілітаційних програм. Результати цієї оцінки представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Динаміка симптомів ПТСР у дітей різних вікових груп до та після реабілітаційних програм у Вінницькому ЦСС

Симптоми ПТСР	**5-7 років (n=25)**		**7-12 років (n=30)**		**13-17 років (n=20)**	
	До реабілітації (%)	Після реабілітації (%)	До реабілітації (%)	Після реабілітації (%)	До реабілітації (%)	Після реабілітації (%)
Нав'язливі спогади	88	32	93	37	95	45
Уникнення	76	36	87	40	90	50
Надмірна збудливість	92	28	90	33	85	40
Порушення сну	84	24	80	30	75	35
Тривожність	96	36	93	43	90	55
Агресивність	68	20	73	27	80	45
Емоційна нестабільність	88	32	83	37	85	50

Як видно з таблиці 2.1, найбільш виражена позитивна динаміка спостерігається у дітей молодшого віку (5-7 років), де зниження симптомів ПТСР після проходження реабілітаційних програм є найбільш значним. Зокрема, прояви надмірної збудливості знизилися з 92% до 28%, порушення сну – з 84% до 24%, агресивність – з 68% до 20%. У дітей середнього віку (7-12 років) також спостерігається суттєва позитивна динаміка, хоча і менш виражена порівняно з молодшою групою. Найменш виражені зміни відзначаються у підлітків (13-17 років), що може бути пов'язано з більшою складністю психотравми, тривалішим періодом формування ПТСР, а також особливостями підліткового віку, який сам по собі є кризовим періодом розвитку.

Важливим аспектом аналізу ефективності програм соціальної реабілітації є оцінка змін у соціальному функціонуванні дітей з ПТСР. Для цього було проведено анкетування батьків та педагогів, а також спостереження за дітьми в різних соціальних ситуаціях. Результати оцінки соціального функціонування дітей з ПТСР до та після проходження реабілітаційних програм представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Динаміка показників соціального функціонування дітей з ПТСР до та після реабілітаційних програм у Вінницькому ЦСС

Показники соціального функціонування	**До реабілітації (n=75)**	**Після реабілітації (n=75)**	**Зміни (%)**
Комунікація з однолітками (позитивна)	28 (37%)	52 (69%)	+32%
Участь у групових активностях (активна)	22 (29%)	48 (64%)	+35%
Успішність у навчанні (задовільна/добра)	31 (41%)	49 (65%)	+24%
Конфлікти з однолітками (часті)	43 (57%)	18 (24%)	-33%
Ізоляція/усамітнення (часте)	38 (51%)	17 (23%)	-28%
Адаптивність до нових ситуацій (добра)	19 (25%)	41 (55%)	+30%
Довіра до дорослих (висока)	24 (32%)	46 (61%)	+29%

Як свідчать дані таблиці 2.2, після проходження програм соціальної реабілітації у дітей з ПТСР спостерігається суттєве покращення показників соціального функціонування. Особливо значна позитивна динаміка відзначається у таких показниках, як комунікація з однолітками (збільшення з 37% до 69%), участь у групових активностях (збільшення з 29% до 64%), зменшення частоти конфліктів з однолітками (зниження з 57% до 24%). Такі результати свідчать про ефективність соціальної реабілітації у відновленні соціальних навичок та соціальної адаптації дітей з ПТСР.

Важливим аспектом аналізу ефективності програм соціальної реабілітації є оцінка задоволеності отримувачів послуг та їхніх батьків. Для цього було проведено анкетування 75 дітей та їхніх батьків, які брали участь у реабілітаційних програмах Вінницького ЦСС. Анкета включала питання щодо якості надання послуг, компетентності фахівців, зручності організації реабілітаційного процесу, врахування індивідуальних потреб дитини, ефективності використаних методів тощо. Результати анкетування показали, що 82% дітей та 78% батьків висловили високий рівень задоволеності отриманими послугами, 15% дітей та 19% батьків – середній рівень, і лише 3% дітей та 3% батьків – низький рівень.

Аналіз відгуків батьків дозволив виділити аспекти, які вони оцінили найбільш позитивно: професіоналізм та емпатійність фахівців (відзначили 92% батьків), індивідуальний підхід до дитини (87%), комплексність наданих послуг (83%), позитивна атмосфера в центрі (91%), регулярність інформування про прогрес дитини (76%). Водночас, деякі батьки вказували на певні недоліки, зокрема: недостатню тривалість реабілітаційних програм (зазначили 24% батьків), потребу у більшій кількості індивідуальних консультацій (18%), недостатню узгодженість дій різних фахівців (12%), потребу у більшій підтримці батьків (29%).

Особливу увагу в аналізі ефективності програм соціальної реабілітації було приділено оцінці методів роботи з дітьми з ПТСР, які використовуються у Вінницькому ЦСС. Аналіз документації та спостереження за реабілітаційним процесом показали, що найбільш ефективними методами у роботі з дітьми 5-7 років є ігрова терапія, арт-терапія, казкотерапія; для дітей 7-12 років – когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, тілесно-орієнтовані практики; для підлітків 13-17 років – когнітивно-поведінкова терапія, групові тренінги, психоедукація, проєктна діяльність.

Аналіз ефективності різних програм соціальної реабілітації, які впроваджуються у Вінницькому ЦСС, показав, що найбільш ефективною для дітей молодшого віку (5-7 років) є програма «Простір безпеки», яка базується на принципах ігрової терапії та створення безпечного терапевтичного середовища. Для дітей середнього віку (7-12 років) найбільш ефективною виявилася програма «Травма-фокус», яка поєднує елементи травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії та арт-терапії. Для підлітків (13-17 років) найбільш результативною є програма «Подолання», яка включає елементи когнітивно-поведінкової терапії, групової роботи та розвитку життєвих навичок.

Важливим фактором ефективності програм соціальної реабілітації є залучення батьків до реабілітаційного процесу. Аналіз показав, що діти, батьки яких активно брали участь у програмі «Сімейна гармонія», демонстрували більш виражену позитивну динаміку за всіма показниками порівняно з дітьми, батьки

яких були менш залучені. Зокрема, у дітей з активним залученням батьків спостерігалося зменшення симптомів ПТСР на 65%, покращення соціального функціонування на 58%, підвищення емоційної стійкості на 62%, тоді як у дітей з меншим залученням батьків ці показники складали 42%, 36% та 40% відповідно.

Міждисциплінарний підхід, який реалізується у Вінницькому ЦСС, також є важливим фактором ефективності програм соціальної реабілітації. Аналіз документації та опитування фахівців показали, що узгоджена робота команди спеціалістів (соціальних працівників, психологів, педагогів, медичних працівників) дозволяє забезпечити комплексний підхід до реабілітації дітей з ПТСР, який враховує всі аспекти їхнього життя та розвитку. Зокрема, регулярні зустрічі міждисциплінарної команди для обговорення прогресу кожної дитини та коригування плану реабілітації, спільна розробка та реалізація реабілітаційних заходів, обмін інформацією та досвідом між фахівцями різних спеціальностей сприяють підвищенню ефективності реабілітаційного процесу.

Важливим аспектом аналізу ефективності програм соціальної реабілітації є оцінка довгострокових результатів. Для цього було проведено катамнестичне дослідження 30 дітей, які пройшли програми соціальної реабілітації у Вінницькому ЦСС у 2022-2023 роках. Результати показали, що у 73% дітей зберігається стійка позитивна динаміка через 6-12 місяців після завершення реабілітаційних програм, у 18% спостерігаються певні рецидиви симптомів ПТСР, але менш виражені порівняно з початковим станом, і лише у 9% відзначається повернення до вихідного рівня симптоматики.

Аналіз факторів, які впливають на стійкість результатів реабілітації, показав, що ключовими є: тривалість та інтенсивність реабілітаційних програм (мінімально ефективна тривалість – 3 місяці з регулярністю занять не менше 2 разів на тиждень), поєднання індивідуальної та групової роботи, активне залучення батьків до реабілітаційного процесу, формування у дитини навичок самодопомоги та адаптивних копінг-стратегій, наявність підтримуючого середовища після завершення основної програми реабілітації.

Важливо відзначити, що Вінницький ЦСС постійно працює над удосконаленням програм соціальної реабілітації дітей з ПТСР, враховуючи результати аналізу їхньої ефективності. Зокрема, за останні два роки було внесено низку змін до програм, спрямованих на підвищення їхньої ефективності: збільшено тривалість та інтенсивність реабілітаційних заходів, посилено роботу з батьками, розширено спектр методів та технік роботи з дітьми різного віку, впроваджено систему регулярного моніторингу та оцінки ефективності реабілітаційних програм.

Аналіз ефективності впровадження програм соціальної реабілітації дітей з ПТСР у Вінницькому ЦСС дозволив виявити певні проблеми та виклики, які потребують вирішення для підвищення якості та результативності реабілітаційних послуг. Серед основних проблем можна виділити: недостатню кількість фахівців, які спеціалізуються на роботі з дітьми з ПТСР, особливо вузькоспеціалізованих (дитячих психіатрів, нейропсихологів, арт-терапевтів); обмеженість матеріально-технічної бази для реалізації деяких інноваційних методів реабілітації (наприклад, віртуальної реальності, сенсорної інтеграції); недостатньо розвинену систему супервізії та професійної підтримки фахівців, які працюють з дітьми з ПТСР; потребу у більш тісній співпраці з освітніми закладами для забезпечення комплексної підтримки дітей з ПТСР у шкільному середовищі.

Незважаючи на ці виклики, програми соціальної реабілітації дітей з ПТСР, які впроваджуються у Вінницькому ЦСС, демонструють високу ефективність та відповідають сучасним науковим підходам та кращим практикам у цій сфері. Особливо цінним є комплексний та індивідуалізований підхід до реабілітації, який враховує специфіку прояву ПТСР у дітей різного віку, залучає батьків до реабілітаційного процесу та спрямований на формування у дітей навичок, необхідних для подолання наслідків психотравми та успішної соціальної адаптації.

Досвід Вінницького ЦСС у впровадженні програм соціальної реабілітації дітей з ПТСР може бути корисним для інших центрів соціальних служб та

установ, які працюють з дітьми, які зазнали психотравмуючого впливу. Особливо цінними є розроблені та апробовані методики роботи з дітьми різного віку, програми для батьків, алгоритми міждисциплінарної взаємодії, інструменти оцінки ефективності реабілітаційних заходів. Їх поширення та впровадження у практику інших установ сприятиме підвищенню якості соціальних послуг для дітей з ПТСР на загальнодержавному рівні.

2.3. Напрямки покращення послуг соціальної реабілітації дітей з ПТСР у Вінницькому ЦСС

Аналіз практики соціальної реабілітації дітей з посттравматичним стресовим розладом у Вінницькому центрі соціальних служб виявив як сильні сторони цієї роботи, так і напрямки, які потребують удосконалення. Враховуючи зростаючу кількість дітей, які зазнають психотравмуючого впливу внаслідок військових дій в Україні, підвищення ефективності соціальної реабілітації є пріоритетним завданням для центру. Розробка стратегічних напрямків покращення послуг соціальної реабілітації має враховувати як наявні ресурси та можливості центру, так і сучасні світові тенденції в галузі роботи з дітьми з ПТСР.

Удосконалення системи ранньої діагностики ПТСР у дітей є одним з ключових напрямків покращення реабілітаційних послуг. Раннє виявлення ознак ПТСР дозволяє своєчасно розпочати реабілітаційні заходи, що значно підвищує їхню ефективність та запобігає хронізації розладу. Для реалізації цього напрямку необхідно впровадити систематичний скринінг дітей, які пережили потенційно травматичні події, розробити та запровадити просвітницькі програми для батьків, вчителів, медичних працівників щодо ранніх ознак ПТСР у дітей різного віку, створити мережу взаємодії з іншими закладами та установами (освітніми, медичними, громадськими організаціями) для своєчасного виявлення та направлення дітей з ознаками ПТСР.

Важливим компонентом цього напрямку є підготовка фахівців центру до використання сучасних діагностичних інструментів, адаптованих для дітей різного віку. Вінницькому ЦСС рекомендується організувати навчання спеціалістів з використання таких методик, як «Дитяча шкала впливу травматичних подій» (CRIES), «Дитяча шкала симптомів ПТСР» (CPSS), проективні методики для оцінки психоемоційного стану дітей. Також доцільно розробити та впровадити власні скринінгові анкети та протоколи первинної оцінки, які враховуватимуть специфіку роботи центру та особливості цільової групи.

Розширення спектру методів та підходів до соціальної реабілітації дітей з ПТСР є наступним важливим напрямком покращення послуг. Аналіз ефективності існуючих програм показав, що найкращі результати досягаються при використанні комплексного підходу, який поєднує різні методи роботи. Вінницькому ЦСС рекомендується впровадити додаткові інноваційні методи, які довели свою ефективність у роботі з дітьми з ПТСР, зокрема: EMDR (десенсибілізація та переробка рухом очей) для дітей старшого віку, техніки сенсорної інтеграції для молодших дітей, методи нейрографіки, які поєднують арт-терапію з нейропсихологічним підходом, елементи драматерапії та психодрами, музикотерапію та танцювально-рухову терапію.

Особливу увагу варто приділити впровадженню методів, які базуються на використанні нових технологій, таких як віртуальна та доповнена реальність. Ці технології дозволяють створювати контрольовані середовища для терапевтичної роботи з травматичними спогадами, розвивати навички саморегуляції, проводити експозиційну терапію в безпечних умовах. Вінницькому ЦСС рекомендується розглянути можливість придбання необхідного обладнання та навчання фахівців для впровадження цих методів у практику роботи з дітьми з ПТСР.

Важливим аспектом розширення спектру методів є їх диференціація відповідно до вікових особливостей дітей, характеру травматичного досвіду, індивідуальних особливостей та потреб кожної дитини. Для цього

рекомендується розробити детальні протоколи використання різних методів з урахуванням цих факторів, створити бібліотеку методичних матеріалів та посібників для фахівців, організувати систему навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів з нових методів та підходів.

Посилення міждисциплінарного підходу у соціальній реабілітації дітей з ПТСР є ще одним важливим напрямком покращення послуг. Хоча у Вінницькому ЦСС вже існує практика міждисциплінарної взаємодії, її можна суттєво удосконалити. Зокрема, рекомендується формалізувати процедури міждисциплінарної оцінки та планування реабілітаційних заходів, запровадити регулярні міждисциплінарні обговорення кожного випадку, розробити єдині форми документації для фіксації результатів спостережень та втручань різних фахівців, впровадити систему електронного обміну інформацією між членами міждисциплінарної команди.

Також важливим аспектом посилення міждисциплінарного підходу є розширення кола фахівців, залучених до роботи з дітьми з ПТСР. Вінницькому ЦСС рекомендується налагодити співпрацю з дитячими психіатрами, нейропсихологами, фізичними терапевтами, логопедами, дитячими неврологами, які можуть надавати консультативну допомогу та брати участь у міждисциплінарних обговореннях. Це дозволить забезпечити більш комплексний підхід до реабілітації, який враховує всі аспекти розвитку та функціонування дитини.

Для ефективної міждисциплінарної взаємодії важливо також розробити та впровадити систему координації дій різних фахівців. Рекомендується визначити координатора для кожного випадку (зазвичай це соціальний працівник), який буде відповідати за узгодження дій всіх членів команди, моніторинг виконання плану реабілітації, комунікацію з батьками та іншими установами. Також доцільно розробити алгоритми взаємодії у типових та кризових ситуаціях, протоколи передачі інформації, механізми вирішення можливих конфліктів та розбіжностей у підходах.

Впровадження програм інтенсивної підтримки сімей дітей з ПТСР є надзвичайно важливим напрямком покращення послуг соціальної реабілітації. Аналіз ефективності існуючих програм показав, що активне залучення батьків до реабілітаційного процесу значно підвищує його результативність. Проте, часто батьки самі потребують психологічної підтримки, оскільки або безпосередньо пережили ті ж травматичні події, що й дитина, або відчувають значний стрес через стан дитини.

Вінницькому ЦСС рекомендується розробити та впровадити комплексну програму підтримки сімей, яка включатиме: навчання батьків щодо ПТСР, його проявів та способів підтримки дитини; психологічну підтримку для самих батьків, включаючи індивідуальні консультації та групи взаємодопомоги; практичні тренінги з розвитку навичок управління стресом, ефективної комунікації з дитиною, створення безпечного та підтримуючого середовища; сімейну терапію для відновлення здорових взаємин у сім'ї та подолання наслідків травматичного досвіду.

Особливу увагу в цій програмі варто приділити роботі з батьками, які мають власні симптоми ПТСР або інші психологічні проблеми. Для таких батьків рекомендується розробити окремий компонент програми, який включатиме інтенсивнішу психологічну підтримку, за необхідності - направлення до інших спеціалістів (психотерапевтів, психіатрів), а також додаткову підтримку у виконанні батьківських функцій, щоб забезпечити дитині стабільне та безпечне середовище.

Також важливим елементом підтримки сімей є розвиток спільнот батьків дітей з ПТСР. Вінницькому ЦСС рекомендується сприяти створенню таких спільнот, надавати їм організаційну та методичну підтримку, залучати до проведення інформаційно-просвітницьких заходів, організовувати спільні заходи для дітей та батьків. Це дозволить батькам обмінюватися досвідом, отримувати емоційну підтримку від людей з подібним досвідом, знаходити ресурси для власного відновлення та підтримки своїх дітей.

Розширення програм підтримки дітей з ПТСР в освітньому середовищі є ще одним важливим напрямком покращення послуг соціальної реабілітації. Значну частину свого часу діти проводять у школі або дитячому садку, тому створення підтримуючого освітнього середовища є критично важливим для успішної реабілітації. Вінницькому ЦСС рекомендується розробити та впровадити програму співпраці з освітніми закладами, яка включатиме: навчання педагогів щодо особливостей дітей з ПТСР та стратегій їх підтримки в освітньому процесі; консультування шкільних психологів та соціальних педагогів щодо методів роботи з дітьми з ПТСР; розробку та впровадження протоколів кризового втручання у випадках загострення симптомів ПТСР у школі; проведення спільних заходів для дітей та педагогів, спрямованих на формування безпечного та підтримуючого освітнього середовища.

Особливу увагу в цьому напрямку варто приділити розробці та впровадженню програм профілактики булінгу та стигматизації дітей з ПТСР в освітньому середовищі. Вінницькому ЦСС рекомендується розробити інформаційно-просвітницькі матеріали для учнів та педагогів, проводити тренінги з розвитку толерантності та емпатії, організовувати заходи, спрямовані на формування інклюзивної культури в освітніх закладах.

Також важливим елементом співпраці з освітніми закладами є створення системи моніторингу стану дітей з ПТСР в освітньому середовищі. Рекомендується розробити протоколи спостереження та оцінки, які можуть використовувати педагоги для виявлення змін у стані дитини, визначити алгоритми комунікації між школою та центром соціальних служб у випадку виявлення тривожних ознак, забезпечити регулярний обмін інформацією про прогрес дитини та ефективність реабілітаційних заходів.

Впровадження системи моніторингу та оцінки ефективності реабілітаційних програм є надзвичайно важливим напрямком покращення послуг соціальної реабілітації. Хоча у Вінницькому ЦСС вже існують певні механізми оцінки результатів роботи, вони потребують удосконалення та систематизації. Рекомендується розробити та впровадити комплексну систему

моніторингу та оцінки, яка включатиме: чіткі індикатори ефективності для кожної реабілітаційної програми; стандартизовані інструменти оцінки стану дитини на початку, в процесі та після завершення реабілітаційних заходів; методи оцінки задоволеності дітей та батьків отриманими послугами; механізми збору та аналізу даних про довгострокові результати реабілітації.

Особливу увагу в цьому напрямку варто приділити впровадженню сучасних технологій збору та аналізу даних. Рекомендується розглянути можливість використання спеціалізованого програмного забезпечення для моніторингу та оцінки, яке дозволяє автоматизувати процес збору та аналізу даних, генерувати звіти та візуалізації, відстежувати динаміку змін. Також доцільно впровадити електронну систему ведення документації, яка забезпечить зручний доступ до інформації про кожну дитину та її прогрес, спростить процес планування та моніторингу реабілітаційних заходів.

Важливим елементом системи моніторингу та оцінки є також регулярний аналіз отриманих даних та внесення коректив у реабілітаційні програми на основі цього аналізу. Рекомендується запровадити практику регулярних (щоквартальних або піврічних) оглядів ефективності програм, обговорення результатів з усіма залученими фахівцями, внесення необхідних змін до програм та методів роботи.

Розвиток професійних компетенцій персоналу є ключовим напрямком покращення послуг соціальної реабілітації дітей з ПТСР. Ефективність реабілітаційних програм значною мірою залежить від кваліфікації та досвіду фахівців, які їх реалізують. Вінницькому ЦСС рекомендується розробити та впровадити комплексну програму професійного розвитку персоналу, яка включатиме: регулярні навчальні заходи (тренінги, семінари, майстер-класи) з актуальних питань роботи з дітьми з ПТСР; організацію стажувань та обміну досвідом з іншими установами, які працюють з дітьми з ПТСР; створення системи наставництва для нових співробітників; забезпечення доступу до сучасної професійної літератури та онлайн-ресурсів; підтримку участі фахівців у професійних конференціях та інших заходах.

Особливу увагу в цьому напрямку варто приділити впровадженню системи регулярної супервізії для фахівців, які працюють з дітьми з ПТСР. Супервізія є важливим інструментом підтримки професійного розвитку та запобігання вигоранню, особливо при роботі з такою складною цільовою групою. Рекомендується організувати регулярні індивідуальні та групові супервізії, залучаючи кваліфікованих супервізорів зі спеціалізацією у сфері психотравми та роботи з дітьми. Також доцільно впровадити практику інтервізій – взаємного консультування та підтримки колег, що дозволяє обмінюватися досвідом, спільно шукати рішення складних випадків, отримувати емоційну підтримку.

Важливим аспектом професійного розвитку є також підтримка психологічного благополуччя персоналу. Робота з дітьми з ПТСР є емоційно виснажливою та несе ризики вторинної травматизації та професійного вигорання. Вінницькому ЦСС рекомендується впровадити програму підтримки персоналу, яка включатиме: регулярні групи підтримки для фахівців; навчання методам самодопомоги та управління стресом; можливість отримання індивідуальних психологічних консультацій; організацію заходів для командоутворення та відпочинку; гнучкий графік роботи та можливість брати перерви у роботі з особливо складними випадками.

Впровадження інноваційних форм роботи з громадою для підтримки дітей з ПТСР є важливим напрямком покращення послуг соціальної реабілітації. Ефективна реабілітація дітей з ПТСР неможлива без створення підтримуючого соціального середовища, яке розуміє особливості таких дітей та готове їх підтримати. Вінницькому ЦСС рекомендується розробити та реалізувати комплексну програму роботи з громадою, яка включатиме: інформаційно-просвітницькі кампанії щодо проблеми ПТСР у дітей, спрямовані на подолання стигматизації та формування розуміння і підтримки; організацію публічних заходів (виставок, концертів, майстер-класів) за участю дітей з ПТСР, які демонструватимуть їхні здібності та таланти; розвиток волонтерських програм для підтримки дітей з ПТСР, залучення волонтерів до проведення дозвіллєвих, спортивних, творчих заходів; створення ресурсних центрів у різних районах

міста, де діти з ПТСР та їхні сім'ї могли б отримувати підтримку та брати участь у різноманітних активностях.

Особливу увагу в цьому напрямку варто приділити розвитку партнерств з бізнесом, громадськими організаціями, релігійними громадами для створення додаткових можливостей для дітей з ПТСР. Рекомендується розробити програми соціальної відповідальності для бізнесу, які можуть включати фінансову підтримку реабілітаційних програм, надання матеріальних ресурсів, організацію стажувань та екскурсій для підлітків, створення інклюзивних робочих місць для батьків дітей з ПТСР.

Також важливим елементом роботи з громадою є залучення ЗМІ до висвітлення проблеми ПТСР у дітей та шляхів її вирішення. Рекомендується розробити комунікаційну стратегію, яка включатиме регулярну співпрацю з місцевими та національними ЗМІ, створення власних інформаційних ресурсів (веб-сайт, сторінки в соціальних мережах), проведення прес-конференцій та брифінгів, публікацію історій успіху, які демонструють ефективність реабілітаційних програм.

Розробка та впровадження програм підтримки дітей з ПТСР на етапі переходу до самостійного життя є ще одним важливим напрямком покращення послуг соціальної реабілітації. Особливої уваги потребують підлітки, які наближаються до повноліття та переходу до самостійного життя. ПТСР може суттєво ускладнювати цей процес, впливаючи на формування ідентичності, професійне самовизначення, здатність будувати стосунки та планувати майбутнє. Вінницькому ЦСС рекомендується розробити та впровадити спеціальні програми для цієї вікової групи, які включатимуть: професійну орієнтацію та підтримку у виборі професії; розвиток життєвих навичок, необхідних для самостійного життя (управління фінансами, планування часу, догляд за собою, кулінарія тощо); психологічну підтримку у процесі формування ідентичності та побудови особистих стосунків; консультування щодо можливостей освіти, працевлаштування, отримання соціальної допомоги; створення груп взаємопідтримки для підлітків та молодих людей з ПТСР.

Загалом, напрямки покращення послуг соціальної реабілітації дітей з ПТСР у Вінницькому ЦСС охоплюють різноманітні аспекти роботи – від удосконалення системи діагностики та розширення спектру методів реабілітації до розвитку професійних компетенцій персоналу та впровадження інноваційних форм роботи з громадою. Реалізація цих напрямків потребує системного підходу, достатніх ресурсів та співпраці різних зацікавлених сторін. Водночас, такі зміни є необхідними для забезпечення ефективної соціальної реабілітації дітей з ПТСР, особливо в умовах зростання кількості дітей, які зазнають психотравмуючого впливу внаслідок військових дій в Україні.

Висновки до розділу 2

Дослідження практичної реалізації соціальної реабілітації дітей з посттравматичним стресовим синдромом на прикладі Вінницького ЦСС виявило комплексний підхід до роботи, який включає діагностику, індивідуальне планування та різноманітні соціальні послуги. Центр ефективно впроваджує міждисциплінарну взаємодію фахівців різних спеціальностей та співпрацює з іншими установами, створюючи цілісну систему підтримки дітей з ПТСР та їхніх сімей.

Аналіз ефективності реабілітаційних програм показав їхню високу результативність, особливо тих, які поєднують різні методи роботи, враховують вікові особливості дітей та залучають батьків. Позитивна динаміка спостерігається у зменшенні симптомів ПТСР, покращенні соціального функціонування та підвищенні емоційної стійкості у більшості дітей, хоча ефективність залежить від тривалості заходів, міждисциплінарної взаємодії та створення підтримуючого середовища.

Перспективними напрямками вдосконалення послуг є раннє виявлення ПТСР, розширення методів реабілітації, посилення міждисциплінарної співпраці, інтенсивна підтримка сімей, розвиток програм в освітньому

середовищі, вдосконалення системи моніторингу, підвищення кваліфікації персоналу та інноваційна робота з громадою. Ці заходи сприятимуть підвищенню якості реабілітації дітей, що особливо важливо в умовах зростання кількості постраждалих від військових дій.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження соціальної реабілітації дітей з посттравматичним стресовим синдромом теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено особливості цього процесу, розроблено рекомендації щодо вдосконалення реабілітаційних послуг у Вінницькому центрі соціальних служб.

Аналіз теоретичних підходів до розуміння посттравматичного стресового синдрому у дітей показав, що цей розлад характеризується особливими проявами в дитячому віці, включаючи повторне переживання травматичної події, уникнення пов'язаних із травмою стимулів, негативні зміни у когнітивній та емоційній сферах, підвищену збудливість. На відміну від дорослих, у дітей ПТСР часто проявляється через регресивну поведінку, порушення сну, соматичні скарги, проблеми у навчанні та соціальній взаємодії. Ефективними методами соціальної реабілітації дітей з ПТСР є травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, ігрова терапія, групова робота та методи, спрямовані на розвиток навичок емоційної регуляції.

Дослідження нормативно-правового забезпечення надання соціальних послуг дітям з ПТСР в Україні виявило, що воно включає міжнародні документи, Конституцію України, закони України, постанови Кабінету Міністрів та відомчі накази. Ключовими актами є Закон України «Про охорону дитинства», Закон України «Про соціальні послуги» та постанови щодо організації соціальних послуг. Ця база створює підґрунтя для комплексної підтримки дітей з ПТСР, хоча й потребує подальшого вдосконалення відповідно до сучасних викликів.

Характеристика діагностичного інструментарію та міждисциплінарного підходу у роботі з дітьми з ПТСР виявила різноманітність методик для оцінки стану дітей різного віку, включаючи структуровані інтерв'ю, шкали самооцінки, проективні методики та спостереження. Міждисциплінарний підхід, який об'єднує зусилля соціальних працівників, психологів, педагогів, медиків, дозволяє забезпечити комплексну підтримку дитини у всіх сферах її життя та є ключовим для ефективної реабілітації.

Дослідження особливостей організації соціальної реабілітації дітей з ПТСР у Вінницькому центрі соціальних служб показало, що центр реалізує комплексний підхід, який включає виявлення дітей з ПТСР, оцінку їхніх потреб, розробку індивідуальних планів реабілітації та надання різноманітних соціальних послуг. Ключовими послугами є консультування, екстрене втручання, соціальна інтеграція та реінтеграція, соціальна адаптація, соціальний супровід сімей. Центр активно впроваджує міждисциплінарний підхід, залучаючи до реабілітаційного процесу фахівців різних спеціальностей.

Аналіз ефективності впровадження програм соціальної реабілітації дітей з ПТСР у Вінницькому ЦСС виявив високу результативність, особливо програм, які поєднують різні методи роботи, враховують вікові особливості дітей та активно залучають батьків. Позитивна динаміка спостерігається у зменшенні симптомів ПТСР, покращенні соціального функціонування, підвищенні емоційної стійкості у більшості дітей. Ефективність реабілітаційних програм залежить від тривалості заходів, міждисциплінарної взаємодії, залучення батьків та створення підтримуючого середовища.

Розроблено рекомендації щодо вдосконалення послуг соціальної реабілітації дітей з ПТСР у Вінницькому ЦСС, які включають удосконалення системи ранньої діагностики, розширення спектру методів реабілітації, посилення міждисциплінарного підходу, впровадження програм інтенсивної підтримки сімей, розвиток програм в освітньому середовищі, вдосконалення системи моніторингу та оцінки ефективності, підвищення кваліфікації персоналу, впровадження інноваційних форм роботи з громадою. Реалізація цих рекомендацій сприятиме підвищенню якості та результативності соціальної реабілітації дітей з ПТСР.

Проведене дослідження має теоретичне значення для узагальнення та систематизації підходів до соціальної реабілітації дітей з ПТСР та практичну цінність для вдосконалення роботи центрів соціальних служб та інших установ, які працюють з дітьми, які зазнали психотравмуючого впливу.

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. Арт–терапія як ефективний метод реабілітації пацієнтів із захворюваннями психіки. НейроNEWS. 2015. № 10. С. 6–10.

3. 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 студентів. Ч. 2. Львів : ЛДУ БЖД, 2017. С. 212–213.

4. Берегова О. В., Коваль К. І. Діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу у жителів країни, що перебуває у стані військового конфлікту. Габітус. 2022. Вип. 42. С. 113–118.

5. Бочелюк В. Й., Панов М. С., Турубарова А. В. Постравматичний стресовий розлад: стан проблеми, психодіагностика та психологічна допомога. Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи. 2022. № 2(58). С. 51-60.

6. Вакуленко Ю. В. Особливості прояву ПТСР у осіб із розладами вутистичного спектра. Габітус. 2022. Вип. 44. С. 270–275.

7. Васильєва Г. В., Колєснік Н. В. Емоційні та поведінкові прушення в наслідок ПТСР. Габітус. 2021. Вип. 30. С. 65–69.

8. Воронцова Е. В. Організація психологічної підтримки учнів для профілактики ПТСР. Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР : тези доповідей науково-практичної конференції. Київ-Біла Церква : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. С. 60.

9. Ворона В. П. Посттравматичний синдром та особливості його подолання психолого-педагогічні аспекти. Імідж сучасного педагога. 2016. № 9. С. 49–52.

10. Грицюта О. Ф. Психолого-педагогічні особливості подолання стресу, психічної травми та посттравматичного синдрому в постраждалих від військових дій. Оновлення змісту, форм і методів навчання і виховання в закладах освіти. 2016. Вип. 13(1). С. 110–113.

11. Гудименко В. С., Ужченко І. Ю. Корекція посттравматичного стресового розладу у дітей з особливими освітніми потребами. ІІ Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики ХХІ століття». Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2023. С. 10-11.

12. Давиденко В. В. Становлення інклюзивної освіти як чинник формування соціальної держави: нормативно-правове забезпечення. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна". 2017. № 14. С. 117-121.

13. 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 Х міжнародн. наук.-практ. коф. молодих вченпих, курсантів та студентів. Львів : ЛЛУ БЖД, 2015. С. 237–238.

14. Денисенко А. А. Специфіка виховання молодших школярів в неповних сем'ях. Актуальні проблеми сучасної психології : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції молодих учених та студентів. Одеса, 2014. С. 51-57.

15. Досвід надання допомоги дітям і сім'ям–жертвам військового конфлікту : практ. посіб. / І. О. Корнієнко, І. М. Лісовецька, Ю. А. Луценко, Д. Д. Романовська. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 88 с.

16. 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.

17. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001 р. № 2402-III. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14 (дата звернення: 16.05.2025).

18. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19 (дата звернення: 16.05.2025).

19. 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.

20. Ілініч С. Ю., Ляшкова Н. О. Професійна компетентність фахівців соціальної сфери як соціодидактична проблема. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. 2016. Вип. 26. С. 85–97.

21. Інклюзивна освіта: досвід і перспективи : монографія / відп. ред. Г. В. Давиденко. Вінниця, 2016. 242 с.

22. Камінська О. В., Громик Н. В., Карпушина Л. В., Іващенков С. В. Проблема дитячих страхів у дослідженнях вітчизняних та зарубіжних науковців. Психологічний журнал. 2018. № 4(14). С. 86-104.

23. Коширець В. В. Особливості надання психологічної допомоги особам з ПТСР. Психологія: реальність і перспективи. 2017. № 8. С. 128-133.

24. Лайко О. І. Державно-приватне партнерство у забезпеченні інвестиційно-інноваційного розвитку. Економічні інновації. 2015. № 59. С. 176-183. DOI: 10.17110/ejr.2100.2.05.

25. Лукашевич М. П. Соціальна робота (теорія і практика) : підручник. Київ : Каравела, 2009. 368 с.

26. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота (теорія і практика) : навч. посібник. Київ : ІПК ДСЗУ, 2007. 341 с.

27. Марціновська І. П. Харакеристика посттравматичного стресового розладу у дітей та підлітків. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки. 2018. № 2. С. 178–184.

28. Матяш І. М., Папета О. В. Чуйність, як основна складова психоемоційного налаштування на заняттях арт-терапії для дітей з особливими освітніми потребами. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2017. № 33. С. 154-158.

29. Михайлова О. І. Стрес та посттравматичний стресовий розлад у психологічних дослідженнях : хрестоматія. Ніжин : Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 280 с.

30. Найдьонова Л. А., Найдьонов М. І., Григоровська Л. В. Медіатравма і симптоми посттравматичного стресового розладу у дітей. Журнал сучасної психології. 2022. № 4(27). С. 56-70.

31. Найчук В. В. Динаміка модально-специфічної пам'яті в процесі розвитку естетичного сприйняття у дітей молодшого шкільного віку : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Харків : Нац. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди, 2015. 20 с.

32. Найчук В. В. Динаміка модально-специфічної пам'яті в процесі розвитку естетичного сприйняття у дітей молодшого шкільного віку : дис. ... канд. психол. наук. Харків : Нац. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди, 2015. 225 с.

33. Про затвердження Стандарту соціальної послуги соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями : Наказ Міністерства соціальної політики України від 16.01.2023 р. № 28. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0141-23 (дата звернення: 16.05.2025).

34. Напрєєнко О. К. Депресії при посттравматичному стресовому розладі у дітей та підлітків. НейроNEWS. 2019. № 2. С. 20–28.

35. 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.

36. Основні напрямки діяльності Вінницького міського центру соціальних служб. URL: https://vmr.gov.ua/vinnytskyi-miskyi-tsentr-sotsialnykh-sluzhb#parentHorizontalTab1|undefined3 (дата звернення: 16.05.2025).

37. Офіційна сторінка Вінницького міського центру соціальних служб на сайті Вінницької міської ради. URL: https://vmr.gov.ua/vinnytskyi-miskyi-tsentr-sotsialnykh-sluzhb (дата звернення: 16.05.2025).

38. Педагогічна реабілітація дітей із ЗПР засобами інклюзивного навчання. URL: https://dspace.hnpu.edu.ua/items/0c12c658-5ce5-443c-8c2afca5b8f5 (дата звернення: 16.05.2025).

39. Перелік соціальних послуг, які надає Вінницький міський центр соціальних служб. Офіційний документ. 2024. URL: https://vmr.gov.ua/vinnytskyi-miskyi-tsentr-sotsialnykh-sluzhb#parentHorizontalTab2 (дата звернення: 16.05.2025).

40. План роботи Вінницького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) на ІІ квартал 2024 року / затв. директором Вінницького міського територіального центру соціального обслуговування Г. С. Бачинською. Вінниця, 2024. 8 с.

41. План роботи Вінницького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) на І квартал 2025 року / затв. директором Вінницького міського територіального центру соціального обслуговування Г. С. Бачинською. Вінниця, 2024. 10 с.

42. План роботи Вінницького міського центру соціальних служб на 2024 рік / затв. директором Вінницького міського центру соціальних служб Н. П. Добровольською. Вінниця, 2023. 24 с.

43. Попелюшко Р. П. Психолого-аксіологічні засади реабілітації комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів : автореф. дис. ... д-ра психол. наук. Київ, 2021. 40 с.

44. Про затвердження Порядку виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах : Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2013 р. № 896. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/896-2013-п (дата звернення: 16.05.2025).

45. Про організацію надання соціальних послуг : Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 р. № 587. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-п (дата звернення: 16.05.2025).

46. Прохоренко Д. О. Психологічна підтримка дітей з ООП: комплексний підхід у подоланні наслідків ПТСР. Особлива дитина: навчання і виховання. 2024. № 3(115). С. 75-88.

47. ПТСР-терапія: техніки та види діяльності, що сприяють одужанню. URL: https://www.darnitsa.ua/ptsr/terapiya-oduzhannya-taaktivnosti-pri-ptsr-krashchimetodiki (дата звернення: 16.05.2025).

48. Психосоціальна підтримка в кризовій ситуації : методичний посібник для педагогів / С. Богданов, О. Залеська. Київ : Пульсари, 2018. 76 с.

49. Реабілітаційна педагогіка: етимологія поняття і генезис науково-педагогічного напряму. URL: https://sportpedagogy.org.ua/html/journal/2010-09/10finspd.pdf (дата звернення: 16.05.2025).

50. Про внесення змін до положення про Вінницький міський центр соціальних служб та затвердження його у новій редакції : Рішення Вінницької міської ради від 23.08.2024 р. № 2411. 48 сесія 8 скликання. Вінниця, 2024. 14 с.

51. Романча А. В. Особливості взаємозв'язку депресії та посттравматичного стресового розладу у підлітків. Психологія кризових станів: Наука і практика. 2021. С. 144.

52. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf (дата звернення: 16.05.2025).

53. Савченко І. В., Лівінгстон Р. Невробіологічний підхід до діагностики та лікування ПТСР у дітей. Психіатрія, нейрологія і медична психологія. 2017. № 1. С. 91–98.

54. Самойлова О.В. Характеристика клінічних проявів посттравматичних стресових розладів у дітей-переселенців. Психіатрія, неврологія та медична психологія. 2016. Т. 1. № 1. С. 26–32.

55. Семигіна Т. В. Теорії і методи соціальної роботи : підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Академвидав, 2005. 328 с.

56. Скворцова В. І., Булгакова І. М. Нейробіологічні аспекти формування і корекції посттравматичного стресового розладу у дітей. Медична наука України. 2018. № 1(2). С. 40–44.

57. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту : навч.-метод. посіб. Київ : Агентство «Україна», 2015. 176 с.

58. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : метод. рек. / Н. П. Бочкор, Є. В. Дубровська, О. В. Залеська та ін. Київ : МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. 84 с.

59. Субота С. О. Психосоціальна реабілітація посттравматичних стресових розладів. Psychological Journal. 2021. Vol. 7. Issue 7(51). С. 78–86.

60. Турецька Х. І. Психотерапія ПТСР в учасників бойових дій із застосуванням імагінативних технік. Психологія і особистість. 2016. № 1. С. 226–233.

61. Харченко С. Я., Краснова Н. П., Харченко Л. П. Професійна етика соціального педагога : навч.-метод. посіб. Луганськ : ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2009. 562 с.

62. Шебанова В. І. Проблематика механізмів психологічного захисту. Психологічні науки. 2012. № 37. С. 246–249. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Nchpnu_012_2012_37_67.pdf (дата звернення: 16.05.2025).

63. 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.

64. Cohen J. A., Mannarino A. P., Deblinger E. Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. Guilford Press, 2023. 359 p.

65. Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: Trauma-focused psychotherapy. URL: https://www.uptodate.com/contents/posttraumatic-

stressdisorder-in-childrenand-adolescents-trauma-focused-psychotherapy (дата звернення: 16.05.2025).

66. 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 (дата звернення: 16.05.2025).

67. 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. Journal of Child Health Care. 2015. Vol. 19. Issue 3. P. 167–180.