

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Соціально-гуманітарний факультет
Кафедра психології та соціальної роботи

СОВИЧ Андрій Петрович

**РОЛЬ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ У ПІДТРИМЦІ ПСИХІЧНОГО
ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ У РОДИНАХ ВПО**

спеціальність 231 Соціальна робота
освітньо-професійна програма

кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «бакалавр»

Виконав студент
Групи СР-41
Сович Андрій Петрович

Науковий керівник:
к.е.н., доцент
Миколюк С.М.

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«___»_____20__р.
Завідувач кафедри
Гірняк А.Н.

Тернопіль – 2025

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО
ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

1.1. Психічне здоров'я дітей: теоретичні аспекти та фактори, що впливають на його формування	3
1.2. Вплив соціальних чинників на стан здоров'я підлітків	9
1.3. Характерні риси психічного здоров'я дітей і підлітків, які стали ВПО	12
Висновки до розділу 1	4

РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА РОБОТИ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ У СФЕРІ
ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

2.1. Мета, завдання і зміст соціально-оздоровчої діяльності соціальних служб	16
2.2. Ефективність форм та методів соціальної роботи із дітьми та підлітками у родинах ВПО	19
2.3. Особливості роботи соціальних служб у підтримці психічного здоров'я дітей і підлітків, які стали ВПО	23
Висновки до розділу 2	27

РОЗДІЛ 3. КАТЕГОРІАЛЬНА ОЦІНКА СИСТЕМИ ПІДТРИМКИ
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЩОДО ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ У РОДИНАХ
ВПО

3.1. Рефлексивний аналіз правоустановчих документів у сфері психологічної підтримки здоров'я дітей	27
3.2. Рекомендації щодо вдосконалення ролі соціальних служб у підтримці психічного здоров'я дітей та підлітків у родинах ВПО	31
Висновки до розділу 3	36
ВИСНОВКИ	37
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	40
ДОДАТКИ	44

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасна Україна переживає одну з найглибших гуманітарних криз у своїй новітній історії, спричинену збройною агресією російської федерації, що розпочалася у 2014 році та набула повномасштабного характеру з 2022 року. Унаслідок бойових дій мільйони громадян були змушені покинути свої домівки, ставши внутрішньо переміщеними особами (ВПО). Особливої уваги в цьому контексті потребують діти та підлітки з родин ВПО, які є надзвичайно вразливою категорією населення. Їхнє психічне здоров'я формується в умовах хронічного стресу, травматичного досвіду, втрати соціальних зв'язків, руйнування базового відчуття безпеки.

Психічне здоров'я у дитячому й підлітковому віці є визначальним чинником соціального становлення, навчального успіху, соціальної адаптації та майбутнього благополуччя особистості. Негативні психоемоційні наслідки пережитих криз, якщо залишаються без належної підтримки, здатні спричинити стійкі розлади адаптації, емоційну нестабільність, порушення поведінки, зниження самооцінки та інші психічні ускладнення.

У цьому контексті важливою соціальною інституцією виступають соціальні служби, які мають здійснювати психологічну, консультативну, соціально-педагогічну та інші види допомоги дітям та підліткам, які постраждали від військових дій. Проте на практиці спостерігаються значні труднощі в організації якісної підтримки з боку соціальних служб: від нестачі фахівців і ресурсів — до відсутності чітких міжвідомчих механізмів взаємодії. Це зумовлює потребу у науковому аналізі ролі соціальних служб у підтримці психічного здоров'я дітей і підлітків у родинях ВПО, а також у формуванні ефективних рекомендацій для удосконалення цієї діяльності.

Таким чином, обрана тема є надзвичайно актуальною з огляду на соціальні виклики сучасності, стратегічні пріоритети гуманітарної політики держави та необхідність захисту психічного благополуччя дітей в умовах воєнного часу.

Об'єктом дослідження виступає процес соціальної підтримки дітей і підлітків, які проживають у родинах внутрішньо переміщених осіб, з акцентом на збереження та зміцнення їх психічного здоров'я.

Предметом дослідження є роль соціальних служб у забезпеченні психічного здоров'я дітей і підлітків у родинах ВПО, зокрема зміст, форми, методи, нормативно-правові засади та ефективність їх діяльності в умовах сучасної України.

Мета роботи полягає у комплексному аналізі теоретичних основ, нормативно-правового забезпечення та практичної діяльності соціальних служб у сфері підтримки психічного здоров'я дітей і підлітків у родинах ВПО, а також у розробці рекомендацій щодо вдосконалення їх ролі в цій сфері.

Для досягнення поставленої мети визначено такі основні завдання:

- проаналізувати теоретичні підходи до розуміння психічного здоров'я дітей і підлітків, з урахуванням впливу соціальних чинників;
- визначити особливості психічного стану дітей і підлітків, які стали внутрішньо переміщеними особами;
- дослідити сучасну практику діяльності соціальних служб у сфері охорони психічного здоров'я дітей з родин ВПО;
- проаналізувати нормативно-правову базу, що регулює діяльність соціальних служб у цій сфері;
- визначити ефективні методи соціальної роботи та запропонувати практичні рекомендації щодо вдосконалення ролі соціальних служб у підтримці психічного здоров'я дітей і підлітків.

Для реалізації мети та завдань дослідження використано комплекс методів, а саме:

- теоретичні методи: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукових джерел з психології, соціальної роботи та педагогіки;
- емпіричні методи: вивчення досвіду функціонування соціальних служб, контент-аналіз нормативно-правових документів, метод експертного опитування;
- системний і структурно-функціональний підходи, які дозволили виявити внутрішні взаємозв'язки між компонентами системи соціальної підтримки;
- рефлексивний аналіз, що забезпечив критичну оцінку наявної практики та обґрунтування шляхів її трансформації.

Застосування даних методів дозволило всебічно охопити досліджувану проблему, виявити ключові чинники, що впливають на ефективність підтримки психічного здоров'я дітей з родин ВПО, та окреслити перспективи удосконалення діяльності соціальних служб у цьому напрямі.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

1.1. Психічне здоров'я дітей: теоретичні аспекти та фактори, що впливають на його формування

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, психічне здоров'я трактується як стан, за якого людина відчуває добробут, має змогу реалізовувати свій потенціал, долати щоденні стреси, ефективно працювати та робити внесок у розвиток спільноти.

Людина з добрим психологічним здоров'ям – це та, яка відчуває внутрішню гармонію, має сили для подолання труднощів і досягає результатів у щоденній діяльності. Вона прагне розвитку, допомагає іншим зростати, адаптується до викликів і проявляє гнучкість у мисленні. Баланс та гармонія – головні характеристики психічного добробуту. Варто пам'ятати, що гармонійні стосунки із зовнішнім світом починаються з гармонії всередині себе. Важливо навчитися чути себе, розуміти свої потреби і шукати способи їх задоволення.

ВООЗ виділяє сім ключових компонентів психічного здоров'я:

- Усвідомлення цілісності та ідентичності свого «Я». Людина повинна сприймати себе як єдину особистість, а не як набір фрагментів життя. Втрата цього відчуття є сигналом до звернення уваги на психічний стан.
- Стабільність емоцій у подібних ситуаціях. У разі повторення стресових ситуацій важливо мати чіткий план дій для збереження відчуття безпеки.
- Критичне ставлення до себе. Людина повинна вміти аналізувати свої вчинки, зусилля, ставити цілі та планувати досягнення.
- Адекватні реакції на зовнішні впливи. Важливо, щоб емоційні відповіді відповідали рівню впливу середовища.

- Контроль за власною поведінкою. Відхилення від норм у поведінці, зокрема демонстративний протест проти соціальних норм, може свідчити про порушення психічного здоров'я.
- Планування та реалізація життєвих цілей. Людина повинна мати розпорядок дня та ресурси для його дотримання.
- Гнучкість у поведінці в залежності від обставин. Здатність адаптуватися свідчить про наявність ресурсів і психічну стійкість.

Серед найбільш шкідливих чинників, що руйнують психічне здоров'я, вирізняють стрес. Це природна захисна реакція на зміни середовища чи травматичні події. Завдяки стресу організм мобілізується й адаптується до нових умов. Такий стрес має позитивну дію, якщо триває не більше 4 тижнів. Коли ж напруження не зменшується, виникає хронічний стрес, що пов'язаний з тривалим або глибоким емоційним впливом.

До прикладу, короткочасна тривожність через завантаження на роботі чи конфлікт у стосунках є проявами еустресу – позитивного стресу. Але якщо людина перебуває в токсичних стосунках або працює у негативному середовищі, це призводить до хронічного стресу.

Серед основних симптомів хронічного стресу:

- головний біль;
- розлади сну;
- пригнічений настрій;
- переїдання або відсутність апетиту;
- тахікардія;
- високий артеріальний тиск;
- м'язова напруга та біль;
- підвищення рівня цукру в крові.

Керувати стресом можна як за допомогою фахівців (психолога, лікаря чи психотерапевта), так і самостійно – через свідоме ставлення до

свого життя. Важливо усвідомлювати свою відповідальність за особисте благополуччя та вживати дій для зменшення стресу.

Але як бути з дітьми й підлітками? Відповідно до Закону України «Про охорону дитинства», дитиною вважається особа до 18 років, якщо за законом не передбачено інше. За класифікацією ООН, підлітки – це особи у віці від 10 до 19 років, що поділяються на ранній (10–14) та пізній (15–19) підлітковий періоди.

Дослідження доводять, що постійний вплив стресогенних чинників на дітей має негативний вплив, спричиняючи невротичні розлади, особливо у віці дошкільного дитинства. Такі прояви часто виникають у дітей, які не мають достатньо позитивного спілкування з дорослими або відчують агресію, а також у тих, хто росте в конфліктних родинах. Надлишкова інформація зі ЗМІ, зокрема сцени насильства чи інтимного характеру, також завдає шкоди дитячій психіці.

Психічне здоров'я дитини визначається її здатністю дотримуватись норм поведінки, активно розвиватись і відчувати емоційний комфорт. Такий стан супроводжується впевненістю у власному майбутньому та почуттям захищеності. Гармонійно розвинена дитина вирізняється рівновагою, здатністю до адаптації, духовним зростанням, прагненням до самореалізації.

Фізичне здоров'я і внутрішня гармонія сприяють успішному входженню дитини в соціум. Найважливішою емоційною потребою є любов і відчуття безпеки. Її недостатність викликає психоемоційні розлади. Будь-яка ситуація, яка принижує або знецінює гідність дитини, сприймається нею як глибоко травматична. Потреба у повазі також є критично важливою – її задоволення зміцнює психічне здоров'я, тоді як ігнорування навпаки, погіршує його.

Коли батьки не виявляють зацікавленості у внутрішньому стані своєї дитини, вона залишається сам-на-сам зі своїм болем. Це призводить до

втрати довіри, радості, здатності дивуватись і відчувати захоплення. Замість позитивних емоцій з'являються тривожність, страхи, порушення сну.

Щоб дитина почувала себе психічно здоровою, їй необхідно:

- бути улюбленою, почутою та прийнятою;
- відчувати свою важливість для інших;
- досягати успіхів у своїй діяльності;
- мати можливість розвивати таланти та поважати себе.

Якщо ці потреби залишаються незадоволеними, у дитини виникає емоційне страждання, що поступово формує руйнівні емоції – злість, агресію, образу. Це негативно позначається як на психіці самої дитини, так і на її стосунках з оточенням. А досвід, здобутий у дитинстві, часто визначає, якою людина виросте – оптимістичною чи песимістичною, впевненою чи закомплексованою, здатною до боротьби з труднощами чи схильною здаватися.

1.2. Вплив соціальних чинників на стан здоров'я підлітків

Підлітковий період характеризується емоційною нестабільністю, підвищеною тривожністю та відсутністю впевненості у власних силах. У цей час часто спостерігаються конфлікти з дорослими, прояв юнацького максималізму й зміна інтересів [10].

Такі різкі поведінкові зрушення пояснюються складністю цього життєвого етапу. Період статевого дозрівання часто супроводжується психофізіологічними труднощами, що підвищують рівень тривожності, схильність до депресій або агресивних проявів. Підлітки неохоче діляться своїм емоційним станом, через що депресія може маскуватися під агресивну поведінку, особливо щодо близьких. Статистика свідчить:

близько половини молоді переживали стійке почуття смутку, а кожен десятий замислювався над самогубством [6].

Водночас підлітковий вік — це і період становлення соціального світогляду, формування нових зв'язків з ровесниками, розвитку самостійності та потреби у самовираженні [10]. Важливе значення в цей період відіграють соціальні фактори, які мають прямий вплив на здоров'я молоді. Варто виокремити ключові соціальні детермінанти, що впливають на збереження здоров'я підлітків. На рисунку 1 представлено три основні соціальні середовища: сімейне, шкільне та суспільне. Кожне середовище містить конкретні підчинники, що пояснюють їхній вплив на добробут підлітків. Так, сім'я впливає через матеріальний стан, рівень освіти батьків та характер стосунків. Школа — через навчальне навантаження, спілкування з ровесниками та соціально-психологічні чинники, включаючи вплив соцмереж. У суспільному середовищі значущими є доступ до дозвілля, рівень безпеки та криміногенна ситуація.

Соціальна підтримка — один із найбільш визначальних чинників. У підлітковому віці особливо важливо відчувати підтримку з боку дорослих, друзів, суспільства загалом. У сучасних умовах війни тривожність підлітків значно зросла, що може загострити конфліктність та ускладнити спілкування. Тому важливо своєчасно підтримувати відкриту комунікацію, яка зміцнить ментальне здоров'я. Варто показати підлітку, що він не сам — навіть кілька теплих слів чи спільне дозвілля вже можуть стати джерелом стабільності [9].

Велике значення має атмосфера в родині. Вона безпосередньо впливає на емоційний фон дитини, її ставлення до світу, поведінку та самооцінку. Якщо в сім'ї панує гармонія, дитина легше контактує з іншими, краще реагує на виховання, розвиває доброзичливість. Проте у складних або неповних сім'ях можливі негативні наслідки: стрес,

занижена самооцінка, тривога. Діти можуть почуватися "не такими", як інші, що призводить до ізоляції або агресії [7].

Також важливо враховувати соціальне порівняння, яке стає джерелом тривожності. Наукові дослідження доводять, що часте порівняння себе з іншими може спричинити депресивні стани. Підлітки потребують підтримки у своїх захопленнях та навчанні, особливо якщо вони відчують соціальний тиск через матеріальне становище. Насмішки через економічний статус родини призводять до зниження самооцінки, конфліктів у сім'ї, емоційного напруження.

Соціально-економічні фактори суттєво впливають на здоров'я підлітків. Вони включають:

- доступ до якісної медичної допомоги — у заможних сім'ях профілактика й лікування доступніші, у малозабезпечених — зростає ризик занедбаних хвороб;
- житлові умови, харчування, доступ до базових благ;
- освіта — діти з вищим соціальним статусом мають більше шансів на якісну освіту;
- психологічний комфорт — стабільне матеріальне становище забезпечує впевненість, а нестабільність — тривогу.

Окрему роль у житті підлітків відіграють соціальні мережі. Вони можуть як позитивно, так і негативно впливати на здоров'я. Позитив — у можливості зберігати соціальні зв'язки, підтримувати зв'язок із близькими, розвивати творчість через контент на YouTube, Instagram, TikTok. Негатив — перевтома від екранного часу, порушення сну, емоційне виснаження. Також існують ризики кібербулінгу та деструктивного контенту, що формують вразливість.

Освіта — важливий ресурс, який формує обізнаність щодо здорового способу життя. Вона стимулює правильне харчування, спорт, сон, усвідомлене ставлення до шкідливих звичок. Підлітки, які розуміють

важливість свого здоров'я, здатні приймати відповідальні рішення. Освітній процес сприяє розвитку самодисципліни, комунікації, здатності до аналізу ситуацій.

Важливим є також вербальна та невербальна підтримка. Присутність людей, з якими можна відверто поговорити, — величезна цінність. Це дозволяє знижувати рівень стресу та стабілізувати емоції. Простий жест — усмішка чи обійми — має лікувальну силу. Крім того, слід враховувати гендерні особливості: вони впливають на фізичний, психологічний, соціальний і сексуальний добробут. Індивідуальний підхід до кожної особистості з урахуванням гендеру є необхідним.

Сукупність цих факторів формує умови для здорового розвитку. Часто підлітки стикаються з булінгом або критикою, що викликає втрату впевненості. Тема сексуального здоров'я також вимагає уваги, подачі відповідно до віку та потреб, щоб запобігти негативним наслідкам. Прийняття власного тіла, права на самовизначення, повага до індивідуальності мають бути пріоритетами.

Значний вплив на підлітків справляють медіа. Вони формують сприйняття краси, тіла, способу життя. Ідеалізовані образи можуть викликати комплекси, тривожність і навіть психологічні травми. Часто реклама пропагує алкоголь, куріння як щось привабливе, що є шкідливим прикладом. Слід розвивати критичне мислення й вміти відрізнити правдиву інформацію від нав'язаного. Водночас медіа можуть стати джерелом позитиву: популяризація спорту, здорового способу життя, психоосвіта. Але важливо навчити підлітка аналізувати побачене, не піддаватися впливу натовпу, зберігати свою індивідуальність.

Не можна ігнорувати культурні фактори: вони формують уявлення про здоров'я, лікування, норми поведінки. Традиції, переконання, суспільні стереотипи теж впливають на сприйняття світу.

Отже, підлітковий вік — надзвичайно важливий та складний період становлення особистості. На здоров'я підлітка впливають медіа, соціальні мережі, родина, освіта, соціальний статус і підтримка з боку дорослих. Кожен із нас проходив через цей етап, тому варто бути уважними до потреб молоді, підтримувати їхній розвиток і сприяти формуванню свідомого, здорового покоління.

1.3. Характерні риси психічного здоров'я дітей і підлітків, які стали ВПО

На сьогоднішній день ситуація залишається складною через триваючу війну, що унеможлиблює визначення термінів її завершення. Через воєнні події в Україні багато родин були змушені терміново змінити місце проживання. Сотні тисяч українців залишили свої домівки та тимчасово оселилися в інших регіонах країни. Так, станом на кінець жовтня 2024 року в Україні кількість внутрішньо переміщених осіб перевищила 4.5 мільйонів, за статистикою станом на 22 жовтня 2024 року офіційно зареєстровано 4 646 735 внутрішньо переміщених осіб. Серед них 59,9% складають жінки (2 782 325), 40,1% – чоловіки (1 864 410 осіб). Також серед внутрішніх переселенців зареєстровано близько 906 тисяч дітей [3].

Майже усі ВПО відчувають погіршення фізичного та психічного здоров'я, адже ці люди потребують житла, роботи, джерел існування, а також необхідні зусилля для пристосування до нових умов життя, невідомого соціального й культурного середовища, нового міста або села. Їм потрібно подолати емоційні труднощі – страх, відчай, недовіру, депресивні стани й агресію, щоб налагодити життя на новому місці.

Складнощі виникають і в місцевих жителів, які приймають у свої громади значну кількість переселенців [5].

Надання соціально-психологічної та педагогічної підтримки як внутрішньо переміщеним, біженцям, так і всім українцям, які постраждали від війни, є вкрай важливим [4]. Освітні установи традиційно виступають центрами організації такої допомоги дітям і їхнім батькам. Проблеми, з якими стикаються члени родин переселенців, мають комплексний характер і пов'язані із важкими психологічними травмами, які посилюються адаптаційними труднощами в новому середовищі [5].

Особливо серйозні наслідки мають події війни для дітей, які змушені змінювати місце проживання. Вони є більш уразливими до негативних впливів навколишнього середовища, ніж дорослі. Травматичні ситуації впливають на розвиток дитини, порушують формування особистості, міжособистісні зв'язки, змінюють хід когнітивного розвитку, поведінку та самооцінку. Відсутність стабільності, безпеки й підтримки позбавляє дитину умов для гармонійного розвитку. Навіть якщо сім'я переїхала разом, батьки, самі переживаючи кризу, часто не мають можливості повноцінно підтримувати дітей. Вони стикаються з особистими труднощами, що ускладнює виконання батьківських обов'язків. Втрата родичів, друзів і знайомих означає втрату соціальної опори [1].

Діти з числа ВПО стикаються з низкою проблем:

1. Погіршення пам'яті, труднощі зосередження, розлади мислення;
2. Невротичні реакції, фобії, порушення сну та апетиту;
3. Поведінкові регресії, психосоматичні симптоми;
4. Емоційні розлади: плаксивість, капризність, зміни настрою;
5. Проблеми в спілкуванні: труднощі з налагодженням контактів, підвищена залежність від оточення, агресія або тривожність;

6. Зміни в родинній динаміці, коли діти змушені брати на себе дорослі функції [5].

Особливо гостро ці виклики постають перед підлітками, адже саме в цьому віці відбувається формування ідентичності. У новому середовищі переселенці опиняються на межі соціальних груп. Якщо підліток не інтегрується в мережу своїх земляків, йому складно зберегти самооцінку. Однак стиль життя цієї мережі може суперечити нормам нового соціуму, що спричиняє дезорієнтацію.

Психологічний та соціальний супроводи дітей з ВПО мають бути спрямованими на полегшення їх адаптації в навчальному середовищі. Робота з дітьми й дорослими в умовах війни потребує високої професійності, здатності запобігати наслідкам стресу, конфліктам, насильству, а також емпатії та глибокої поваги до кожного [2].

Фахівці, що працюють з ВПО та родинами з дітьми, повинні мати навички ефективної взаємодії, чітке розуміння власних цінностей, переконань та громадянської позиції, щоб надавати якісну психологічну підтримку, проводити діагностику та консультування.

Висновки до розділу 1

Практично всі діти-переселенці мають досвід глибоких потрясінь і потребують відновлення психологічного благополуччя. Підтримка таких дітей передбачає:

1. Створення умов для розвитку: безпечне середовище, робота з родиною, стимулювання соціальних контактів.
2. Формування сприятливого клімату в закладах освіти, підвищення обізнаності педагогів і батьків.
3. Залучення фахівців різних галузей (медиків, психологів, рятувальників) для комплексного вирішення проблем.

4. Залучення кваліфікованих спеціалістів: психологів, соціальних педагогів, психотерапевтів, працівників ІРЦ.
5. Підтримка дитини через стимулювання розвитку.
6. Індивідуальний супровід дітей з боку працівників психологічної служби.
7. Залучення дітей до діяльності гуртків, діагностична та корекційна робота.
8. Усунення бар'єрів у розвитку.
9. Соціально-педагогічна підтримка родин у налагодженні контактів з місцевими службами, забезпечення навчальними матеріалами.
10. Уникнення повторної травматизації учасників освітнього процесу й за необхідності – спрямування до профільних фахівців.

Психологічний супровід дітей з ВПО має бути спрямований на полегшення їх адаптації в навчальному середовищі. Робота з дітьми й дорослими в умовах війни потребує високої професійності, здатності запобігати наслідкам стресу, конфліктам, насильству, а також емпатії та глибокої поваги до кожного.

Фахівці, що працюють з ВПО та родинами з дітьми, повинні мати навички ефективної взаємодії, чітке розуміння власних цінностей, переконань та громадянської позиції, щоб надавати якісну психологічну підтримку, проводити діагностику та консультування.

РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА РОБОТИ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ У СФЕРІ ПІДТРИМКИ

2.1. Мета, завдання і зміст соціально-оздоровчої діяльності соціальних служб

За визначенням ВООЗ, здоров'я є не лише відсутністю хвороб чи фізичних вад, а насамперед — повним фізичним, психологічним і соціальним благополуччям. Це поняття відображено у Конституції України та законі «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (від 19.07.1992 р. № 1801-XII), де чітко регламентуються правові гарантії на забезпечення цього права. Під здоров'ям розуміється гармонійний стан організму на всіх рівнях — фізіологічному, психічному й соціальному. Система охорони здоров'я включає в себе сукупність дій, що забезпечують збереження життєво важливих функцій, високий рівень працездатності та соціальну активність людини протягом її біологічно можливого життя. Медичні заклади, як складові цієї системи, відповідають за надання профілактичних, лікувальних та реабілітаційних послуг, виконуючи завдання з медико-санітарного обслуговування населення. Медико-санітарна допомога включає в себе весь комплекс заходів для покращення здоров'я, просвіти у сфері гігієни, раннього виявлення захворювань і їх попередження, а також підтримки хворих та осіб з інвалідністю.

Основні принципи охорони здоров'я в Україні включають визнання цієї сфери пріоритетною для держави, дотримання прав громадян і гарантій у галузі медицини, гуманістичну орієнтацію з фокусом на загальнолюдські цінності, підвищену соціальну підтримку уразливих груп. Забезпечується рівноправний доступ до медичних послуг, відповідність діяльності медичних структур рівню соціального розвитку, наукова база

прийняття рішень, технічна й фінансова забезпеченість. Важливим є дотримання міжнародних стандартів, поєднання українських традицій з іноземним досвідом, превентивний підхід, комплексна оцінка медичних, соціальних і екологічних факторів. Здоров'я — це багатфакторна цінність, яка розвивається в умовах економічної різноманітності, конкуренції та підтримки приватних ініціатив у поєднанні з державними гарантіями. Система охорони здоров'я орієнтована також на децентралізацію управління, розширення автономії медичних установ і працівників на договірних засадах.

Розвиток соціальної роботи у сфері медицини обумовлений загальним погіршенням стану здоров'я населення та нагальною потребою вирішувати проблеми, які мають одночасно соціальну і медичну природу. У наукових колах існує дискусія стосовно трактування понять «здоров'я» та «хвороба», особливо у контексті соціального добробуту. Згідно з В. Ліщуком, соціальне благополуччя іноді може виступати чинником, що провокує нездоров'я. Пошук сенсу, прагнення до самореалізації, неприйняття зла є передумовами як фізичного, так і психічного здоров'я. На його думку, здоров'я — це не лише здатність організму боротися з хворобами, а й уміння адаптуватися, підтримувати життєві цінності, збагачувати інтелектуальний потенціал та морально-етичний рівень суспільства. Отже, здоров'я — це гнучкість, здатність до самоорганізації, опору зовнішнім впливам, збереження себе та своєї екосистеми, духовний та культурний розвиток, а також адекватне ставлення до себе, людей і оточення.

Усвідомлення хвороби особистістю безпосередньо впливає на її спосіб життя та є індикатором її внутрішньої когнітивної активності. На думку С.Дж. Ліповські, хвороба може сприйматися як виклик, покарання, відпочинок від соціальних обов'язків, інструмент для пристосування або навіть пошук нової цінності у житті. Зі слів лікарів: «Як ти хворієш, такою

є твоя особистість». Люди реагують на хворобу по-різному: хтось бореться, хтось ігнорує, інші повністю підкоряються їй або переоцінюють симптоматику. Вроджені вади, спадкові хвороби та генетична схильність формують соціальний контекст існування людини. Вплив соціального середовища, економічна стабільність і рівень життя безпосередньо корелюють із такими показниками, як народжуваність, смертність, захворюваність та інвалідизація. Саме на основі аналізу цих факторів формуються медико-соціальні програми оздоровлення населення.

Соціальна робота і медицина мають спільну мету — покращення життя людини, але підходять до цього з різних боків. Медицина акцентує увагу на фізіологічному стані, патологіях та механізмах розвитку хвороб, тоді як соціальна робота — на підтримці працездатності, соціальній активності, адаптації, захисті інтересів і формуванні здорового способу життя. У розвинених країнах соціальні працівники активно включені в систему охорони здоров'я: вони працюють з пацієнтами через систему соціального страхування, надають емоційну підтримку, організовують рекреаційні програми, супроводжують жінок після пологів, консультують з правових питань, працюють із постраждалими від насильства, людьми похилого віку, дітьми з інвалідністю, онкохворими тощо.

У навчальній літературі з соціальної роботи визначено функції соціального працівника в медичній галузі. Ця діяльність потребує специфічної підготовки і включає створення спеціалізованих служб: генетичні консультації, санітарно-освітні заходи для батьків, школи материнства, програми профілактики та ранньої діагностики, популяризацію здорового способу життя. Оскільки соціальні фактори відіграють ключову роль у виникненні багатьох захворювань, їх усунення є критично необхідним для ефективного лікування. Сьогодні значна частина цих функцій покладається на медперсонал, який часто не має відповідної соціальної підготовки. Дільничні лікарі витрачають багато

часу саме на розв'язання соціальних, а не медичних проблем пацієнтів. Це підкреслює потребу у залученні кваліфікованих соціальних працівників.

Ефективне вирішення означених проблем можливе через створення окремих структурних підрозділів медико-соціального спрямування, які включатимуть психологічну допомогу, юридичні консультації, реабілітаційні програми, роботу з родиною та методичну підтримку медиків. Основою такої роботи є облік індивідуальних характеристик пацієнта: вік, стать, професія, життєві ресурси, особливості середовища. Як і медична профілактика, соціальна робота у цій сфері також поділяється на первинну та вторинну. Первинна — спрямована на виховання здорового способу життя, усунення соціальних проблем. Вторинна — створення умов для соціальної адаптації, профорієнтація відповідно до стану здоров'я, подолання шкідливих звичок. Особливе значення має профілактика соціальних факторів, що викликають патології, таких як алкоголь, куріння, шкідливі умови праці. Без вирішення цих проблем досягти ефективного лікування або запобігання захворюванням неможливо.

2.2. Ефективність форм та методів соціальної роботи із дітьми та підлітками у родинах ВПО в Україні

Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами (ВПО) в Україні набула особливої актуальності з початку військових дій на сході країни у 2014 році, а надалі — внаслідок повномасштабного вторгнення у 2022 році. Особливої уваги потребують діти та підлітки у таких родинах, оскільки вони переживають глибокі психологічні та соціальні травми, пов'язані з втратою дому, звичного середовища, соціальних зв'язків. Ефективність форм і методів соціальної роботи з цією категорією

населення визначає якість адаптації, інтеграції та подальшого розвитку дітей у нових умовах.

Теоретико-методологічні основи соціальної роботи з дітьми з родин ВПО

ґрунтуються на гуманістичних засадах, принципах недискримінації, індивідуального підходу, конфіденційності та міжвідомчої взаємодії. У фокусі перебуває не лише подолання наслідків травматичного досвіду, але й забезпечення умов для нормального психосоціального розвитку дитини.

Методологічно соціальна робота з ВПО опирається на біопсихосоціальну модель, яка враховує сукупність факторів: індивідуальні особливості дитини, стан родинного середовища, доступ до освіти та охорони здоров'я, рівень соціальної підтримки та інтегрованості у громаду. Додатково застосовуються інструменти оцінки потреб дитини (наприклад, кейс-менеджмент, індикатори ризиків), що дозволяє побудувати цілеспрямовану програму втручання.

Основні форми соціальної роботи з дітьми та підлітками з родин ВПОце :індивідуальна соціальна підтримка,групова робота та соціально-педагогічна робота у закладах освіти (табл. 1).

Таблиця 1. Форми соціальної роботи із дітьми та підлітками з родин ВПО

	Форма соціальної роботи	Основна мета	Цільова група
1	Індивідуальна соціальна підтримка	Розв'язання особистих та сімейних проблем	Діти, підлітки, батьки
2	Групова робота	Соціалізація, підтримка, розвиток навичок	Підлітки, молодші школярі
3	Соціально-педагогічна робота у школах	Психологічна безпека та навчальна адаптація	Учні 1–11 класів
4	Мобільні бригади соціальної допомоги	Надання допомоги у віддалених або кризових умовах	Діти з тимчасових поселень
5	Робота через	Доступ до ресурсів,	Діти, підлітки,

	громадські організації та центри	підтримка інтеграції	родини ВПО
--	----------------------------------	----------------------	------------

Таким чином, однією з найбільш поширених форм соціальної роботи з дітьми та підлітками з родин ВПО є індивідуальна соціальна підтримка, що передбачає систематичну роботу соціального працівника з дитиною та її родиною. У рамках такої форми фахівці надають консультації, психологічну допомогу, сприяють вирішенню юридичних, житлових, освітніх проблем.

Іншою ефективною формою є групова робота, зокрема, психоедукаційні та підтримуючі групи, заняття з розвитку емоційного інтелекту, творчі майстерні. Такі заходи сприяють зменшенню соціальної ізоляції, розвитку комунікативних навичок, формуванню почуття довіри та безпеки.

Також набуває поширення соціально-педагогічна робота у закладах освіти — організація безпечного освітнього середовища, тренінги з ненасильницького спілкування, протидії булінгу, підтримка інклюзивних практик. Успішною є взаємодія соціальних педагогів, психологів і класних керівників у питаннях моніторингу емоційного стану дітей.

Варто виділити на сучасному етапі і мобільні бригади соціально-психологічної допомоги, які надають підтримку в місцях компактного проживання ВПО. Це форма інтенсивного втручання, що дозволяє охопити важкодоступні категорії населення, виявити кризові випадки.

Для діагностики ефективності методів соціальної роботи із дітьми та підлітками у родин ВПО в Україні проаналізуємо сучасні методи роботи (табл.2)

Таблиця 2. Методи соціальної роботи з дітьми та підлітками з родин ВПО

Метод	Характеристика	Очікувані результати	Приклади використання
Кейс-менеджмент	Комплексний підхід до потреб дитини	Підвищення якості допомоги,	Складання індивідуального плану послуг

		індивідуалізація	
Арт-терапія (малюнок, музика, ляльки)	Робота з травмою через творчість	Зниження тривоги, розвиток самовираження	Малюнкова терапія, музичні сесії
Методи ненасильницької комунікації	Розвиток емпатії та конструктивного спілкування	Покращення стосунків, зменшення конфліктів	Тренінги, рольові ігри
Соціальне моделювання	Відпрацювання соціальних ситуацій	Розвиток рішучості, соціальних навичок	Інтерактивні вправи, моделювання діалогів
Сімейне консультування	Робота з сімейною динамікою	Покращення функціонування сім'ї, згуртованість	Спільні зустрічі з батьками
Психоедукація	Навчання про емоції, стрес, механізми подолання	Підвищення усвідомлення, саморегуляція	Заняття з емоційного інтелекту, групові обговорення

Серед найбільш ефективних методів, які забезпечують ефективність соціальної роботи у роботі з дітьми та підлітками з родин ВПО виділяють:

- Кейс-менеджмент — дозволяє забезпечити комплексний підхід до вирішення проблем дитини, з урахуванням індивідуальних потреб та ресурсів родини;
- Методи арт-терапії (музикотерапія, малювання, лялькова терапія) — сприяють відновленню емоційної стабільності, зменшенню рівня тривожності;
- Методи ненасильницької комунікації (NVC) — розвивають навички емпатії, рефлексії, що особливо важливо для підлітків у кризовому стані;

- Методи соціального моделювання — дозволяють дітям освоїти нові соціальні ролі, зміцнити самооцінку, навчитися приймати рішення в складних ситуаціях;
- Методи сімейного консультування — спрямовані на відновлення родинних зв'язків, вирішення конфліктів, активізацію внутрішніх ресурсів сім'ї.

Незважаючи на розвиток інституційної та громадської підтримки, соціальна робота з ВПО в Україні стикається з низкою викликів. До них належать: обмеженість ресурсів, нестача фахівців з відповідною підготовкою, високий рівень емоційного вигорання у соціальних працівників, складність координації між державними та недержавними структурами.

Окрему проблему становить відсутність систематичного моніторингу ефективності впроваджених програм, що ускладнює оцінку довготривалого впливу соціальної роботи на якість життя дітей і підлітків з родин ВПО.

Отже, соціальна робота з дітьми та підлітками із родин ВПО в Україні виконує ключову роль у процесі їх адаптації, соціалізації та психоемоційного відновлення. Ефективність таких втручань залежить від поєднання різноманітних форм — індивідуальної, групової, сімейної — та сучасних методів, орієнтованих на потреби дитини. Для підвищення результативності необхідне розширення міждисциплінарної співпраці, розвиток професійної підготовки кадрів і впровадження системи оцінки результатів соціальної роботи.

2.3. Особливості роботи соціальних служб у підтримці психічного здоров'я дітей і підлітків, які стали ВПО в Україні

Збройна агресія російської федерації проти України спричинила масштабні гуманітарні наслідки, одним із яких стало масове переміщення населення в межах країни. Серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО) значну частину становлять діти та підлітки, які опинилися у вразливому становищі, зазнали психоемоційної травми, порушення стабільності життя, втрати соціальних зв'язків та відчуття безпеки. У цьому контексті підтримка психічного здоров'я неповнолітніх ВПО набуває критичного значення. Важливу роль у цьому процесі відіграють соціальні служби, які забезпечують доступ до комплексної допомоги, включаючи психологічну, соціально-педагогічну та медіаційну підтримку.

Психологічні особливості дітей та підлітків, які стали ВПО базуються на отриманих травмах. Психологічні реакції дітей на досвід переміщення можуть варіюватися залежно від віку, попереднього життєвого досвіду, тривалості перебування у стресових умовах, рівня підтримки з боку дорослих. Серед типових проявів — тривожність, дратівливість, агресивність, розлади сну, регресивні поведінкові реакції, зниження навчальної мотивації, депресивні стани [Лобода, 2022].

У підлітковому віці ці прояви можуть ускладнюватися кризою ідентичності, емоційною нестабільністю, підвищеною потребою в автономії. Особливе занепокоєння викликають випадки зловживання психоактивними речовинами, прояви девіантної поведінки та суїцидальні думки. Соціальні служби мають бути готовими до раннього виявлення симптомів порушення психічного здоров'я та вчасного втручання.

Саме тому роль соціальних служб у системі підтримки психічного здоров'я неповнолітніх ВПО надзвичайно цінна. Соціальні служби для дітей і молоді, центри соціально-психологічної допомоги, мобільні бригади, інклюзивно-ресурсні центри, громадські організації — усі ці структури відіграють важливу роль у формуванні безпечного середовища для дітей ВПО. Їхня діяльність полягає у:

- виявленні дітей, які перебувають у кризовому психоемоційному стані;
- наданні первинної психологічної допомоги та перенаправленні до спеціалізованих фахівців;
- інформуванні батьків та опікунів щодо особливостей реагування дітей на травму;
- створенні умов для участі дітей у групових формах підтримки;
- сприянні адаптації дітей у нових громадах і навчальних закладах.

Ефективна робота соціальних служб передбачає міждисциплінарну взаємодію з педагогами, психологами, лікарями, працівниками служб у справах дітей. Важливою є також участь самих родин у процесі психосоціальної реабілітації дітей. Підтримка психічного здоров'я дітей і підлітків з числа ВПО реалізується через низку напрямів:

1. Психоедукація — роз'яснення дітям і дорослим, що таке психічне здоров'я, як розпізнавати тривожні сигнали та звертатися по допомогу.
2. Психосоціальна підтримка — індивідуальні та групові зустрічі з психологами, робота з емоціями, розвиток навичок подолання стресу.
3. Арт-терапія, ігрова та тілесно-орієнтована терапія — особливо ефективні для дітей молодшого віку.
4. Менторські та наставницькі програми — позитивно впливають на самооцінку, формують відчуття підтримки.
5. Організація дозвілля та соціальної активності — участь у волонтерстві, гуртках, заходах сприяє відновленню відчуття «нормального» життя.

Соціальні служби в Україні, зокрема центри соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді, мобільні бригади соціально-психологічної допомоги, служби у справах дітей, інклюзивно-ресурсні центри, НУО, виконують такі основні функції:

- діагностика психоемоційного стану дитини (у співпраці з психологами);

- психоедукація дітей, батьків та педагогів;
- надання первинної психологічної підтримки або перенаправлення до вузьких спеціалістів;
- індивідуальний супровід дитини та її родини в адаптації;
- організація реабілітаційних програм, тренінгів, арт-занять, таборів;
- моніторинг умов проживання та ризиків соціального сирітства.

Такі завдання реалізуються через поєднання індивідуальних, сімейних та групових форм роботи, де кожна форма передбачає використання спеціалізованих методів.

Методи, які застосовують соціальні працівники у межах цих напрямів, мають враховувати індивідуальні потреби, особливості розвитку та культурне тло дитини. Перевагу слід надавати ненасильницькому, емпатійному стилю взаємодії.

Незважаючи на зростання уваги до теми психічного здоров'я, соціальні служби стикаються з рядом проблем:

- недостатнє кадрове забезпечення — нестача фахівців, які мають досвід психосоціальної підтримки дітей;
- високий рівень емоційного вигорання у працівників — через надмірне навантаження та складність випадків;
- нерівномірність доступу до допомоги — сільські та тимчасові поселення часто не охоплені якісними послугами;
- низький рівень обізнаності батьків про важливість психічного здоров'я — що призводить до ігнорування проблем дитини або заперечення їх наявності;
- недостатній рівень міжвідомчої взаємодії, що ускладнює комплексний супровід дитини.

Усе це потребує інституційного посилення соціальних служб, впровадження програм навчання персоналу, розвитку цифрових сервісів для виявлення та супроводу ВПО.

В Україні вже існують практики та ініціативи успішної підтримки психічного здоров'я дітей ВПО. Зокрема:

- Програми UNICEF спільно з українськими НУО, що включають мобільні команди, тренінги з психологічної самодопомоги, освітні ресурси;
- «СпільноТочки» — безпечні простори для дітей, де проводяться заняття з психоедукації, майстер-класи, робота з психологами;
- Онлайн-сервіси («Tell Me», «Спільно.МенталХелс»), які дозволяють швидко отримати консультацію;
- Програма «Школа без страху» — спрямована на стабілізацію емоційного стану дітей у навчальних закладах.

Ці приклади демонструють ефективність мультидисциплінарного підходу та важливість створення дружнього середовища.

Висновки до розділу 2

Соціальні служби в Україні відіграють ключову роль у системі підтримки психічного здоров'я дітей та підлітків, які стали ВПО. Їхня діяльність охоплює широкий спектр заходів — від кризового втручання до довгострокового супроводу. Водночас ефективність цієї діяльності значною мірою залежить від наявності ресурсів, кваліфікації кадрів, міжвідомчої взаємодії та рівня розуміння суспільством важливості ментального добробуту дітей. Розвиток інноваційних підходів, розширення доступу до послуг і посилення захисту прав дитини мають стати пріоритетом державної політики та соціальної роботи в умовах війни та післявоєнного відновлення.

РОЗДІЛ 3. КАТЕГОРІАЛЬНА ОЦІНКА СИСТЕМИ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЩОДО ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ У РОДИНАХ ВПО

3.1. Рефлексивний аналіз правоустановчих документів у сфері психологічної підтримки здоров'я дітей

Психологічне здоров'я дітей визнається ключовим чинником їхнього повноцінного розвитку, успішної соціалізації та інтеграції у суспільне життя. В умовах глибоких соціально-економічних трансформацій, воєнного конфлікту та гуманітарної кризи в Україні, державна політика у сфері охорони психічного здоров'я дітей набула особливої ваги. Законодавча база, що регулює організацію та надання психологічної допомоги дітям, виступає інструментом реалізації конституційного права кожної дитини на охорону здоров'я та всебічний розвиток.

Проведемо рефлексивний аналіз основних правоустановчих документів, що визначають напрями, принципи та механізми психологічної підтримки дитячого населення в Україні.

Під поняттям "рефлексивний аналіз" у цьому контексті мається на увазі не лише формальне вивчення змісту нормативних актів, а критичне осмислення їх ефективності, відповідності міжнародним стандартам, рівня імплементації в практику соціальних і освітніх інституцій. Оцінювання здійснюється на основі принципів гуманізації, дитиноцентризму, міждисциплінарності, доступності та сталості допомоги.

Проаналізуємо ключові правоустановчі документи України: Конституція України, Закони України: Про охорону дитинства, Про психологічну службу у системі освіти, Про охорону психічного здоров'я,

Так Стаття 49 Конституції України гарантує право кожного на охорону здоров'я. Хоча психологічне здоров'я не виділене окремо, воно

інтегрально охоплюється цим поняттям. Стаття 52 передбачає спеціальний захист дітей державою, що закладає основу для системної психосоціальної підтримки.

Закон України «Про охорону дитинства» є базовим у сфері забезпечення прав дітей, зокрема визначає право на охорону здоров'я, освіти, соціальну підтримку, психологічну допомогу у складних життєвих обставинах. Закон підкреслює необхідність формування безпечного середовища та забезпечення психологічного супроводу у закладах освіти, охорони здоров'я, соціального захисту.

Закон України «Про психологічну службу у системі освіти» уперше системно врегулював діяльність психологів у закладах освіти. Визначено функції практичного психолога, соціального педагога, структуру служби, основи професійної етики. Проте на сьогодні закон потребує оновлення у зв'язку зі змінами в законодавстві та новими викликами.

Закон України «Про охорону психічного здоров'я» був ухвалений у період повномасштабної війни. Закон фіксує нове бачення системи ментального здоров'я. Він упроваджує принципи мультидисциплінарного підходу, міжвідомчої взаємодії, права на раннє втручання, а також розвиток спільотної моделі допомоги. Особлива увага приділяється дітям як уразливій категорії населення.

Окрім того в Україні діє Національна стратегія з охорони психічного здоров'я в Україні до 2030 року. Документ орієнтований на розвиток психологічної підтримки з урахуванням сучасних європейських практик. Національна стратегія фокусується на:

- інтеграції послуг з охорони психічного здоров'я у заклади освіти;
- підготовці кадрів, які працюють з дітьми;
- створенні безпечного середовища в громадах;
- розвитку цифрових сервісів;
- нормалізації звернення по допомогу (антистигматизація).

Окрім того Україна ратифікувала низку міжнародних актів, серед яких:

- Конвенція ООН про права дитини
- Європейська конвенція про здійснення прав дітей,
- Декларація ВООЗ щодо ментального здоров'я

Ці документи формують основу для гармонізації українського законодавства з міжнародними нормами, зокрема щодо обов'язку держави забезпечити психологічну допомогу, орієнтовану на найкращі інтереси дитини.

Попри наявність ґрунтовної нормативної бази, в реальності реалізація прав дітей на психологічну підтримку стикається з низкою проблем:

1. Нерівномірність доступу — в сільських громадах або на тимчасово переміщених територіях брак фахівців і ресурсів;
2. Формальний підхід до впровадження — відсутність механізмів контролю за якістю послуг;
3. Недостатнє міжвідомче узгодження — освіта, охорона здоров'я, соціальна сфера часто діють відокремлено;
4. Дефіцит психотерапевтичних послуг — більшість програм передбачає лише первинну психологічну допомогу;
5. Відсутність психологічної підтримки в системі юстиції — діти, які стали жертвами або свідками насильства, не завжди отримують фаховий супровід.

Саме тому для підвищення ефективності правового забезпечення психологічної підтримки дітей в Україні доцільно:

1. Удосконалити Закон «Про психологічну службу» із врахуванням нових викликів;
2. Прийняти спеціальний закон або державну програму щодо психічного здоров'я дітей;
3. Створити національні протоколи втручання для фахівців, що працюють з травмою;

4. Запровадити обов'язкове фінансування послуг з бюджету громад;
5. Розвивати механізми моніторингу ефективності реалізації прав дитини на допомогу.

Рефлексивний аналіз чинних правоустановчих документів демонструє наявність базових інституційних передумов для забезпечення психологічної підтримки дітей в Україні. Водночас, існує потреба в подальшій деталізації, координації та гуманізації цієї системи. В умовах воєнної нестабільності пріоритетом має стати не лише доступ до послуг, а їхня якість, етичність, професійність та відповідність кращим міжнародним стандартам. Психологічне здоров'я дитини — це не лише предмет окремої галузі політики, а стратегічний ресурс майбутнього нації.

3.2. Рекомендації щодо вдосконалення ролі соціальних служб у підтримці психічного здоров'я дітей та підлітків у родинах ВПО

Проблема забезпечення психічного здоров'я дітей і підлітків, які проживають у родинах внутрішньо переміщених осіб (ВПО), набула особливої актуальності в умовах збройного конфлікту в Україні. Соціальні служби, як одна з ключових ланок системи підтримки, мають відігравати провідну роль у забезпеченні доступу до психологічної допомоги, стабілізації емоційного стану неповнолітніх та формуванні безпечного соціального середовища. Водночас існуюча практика діяльності цих служб потребує значного вдосконалення.

По-перше, одним із пріоритетних напрямів удосконалення ролі соціальних служб є підвищення професійної компетентності фахівців. Багато соціальних працівників не мають достатньої підготовки у сфері дитячої психології, психотравматології чи кризового консультування. Доцільним є запровадження систематичних програм підвищення кваліфікації, зокрема тренінгів і супервізій, орієнтованих на роботу з дітьми та підлітками, які зазнали стресу, втрати або вимушеного переселення. Такі програми мають

ґрунтуватися на доказовій практиці та адаптованих методиках, що враховують український соціокультурний контекст.

По-друге, важливим напрямом змін є удосконалення міжвідомчої взаємодії між соціальними службами, системами охорони здоров'я, освіти та громадськими організаціями. Для ефективного реагування на психологічні потреби дітей необхідно створити єдину координаційну платформу, яка б забезпечувала швидкий обмін інформацією, спільну оцінку потреб дитини та розробку індивідуального плану підтримки. Особливої уваги потребує розбудова партнерств із неурядовими організаціями, які вже мають досвід впровадження психосоціальних програм у громадах, де проживають ВПО.

По-третє, доцільним є розширення доступу до послуг психосоціальної підтримки безпосередньо за місцем проживання родин ВПО. Це може включати створення мобільних мультидисциплінарних команд, залучення психологів до роботи у Центрах соціальних служб, відкриття спеціалізованих кабінетів у школах або при громадах. Особливо ефективними є практики так званих «дружніх до дитини просторів», де можна отримати не лише психологічну допомогу, а й відчуття підтримки, безпеки і стабільності — чинники, які відіграють важливу роль у відновленні психічного здоров'я.

Окремим завданням є розробка нормативно-правового механізму, який чітко визначатиме функціональні обов'язки соціальних служб у сфері психічного здоров'я дітей. Наразі існує низка нормативних прогалин, що призводить до розмитості функцій, дублювання повноважень або взагалі — відсутності відповідального суб'єкта в конкретних ситуаціях. Законодавче унормування ролі соціальних служб має забезпечити їхню повноцінну інтеграцію в систему охорони психічного здоров'я

Крім того, необхідно вдосконалити систему раннього виявлення психоемоційних порушень у дітей з родин ВПО. Соціальні працівники мають бути озброєні скринінговими інструментами, що дозволяють вчасно ідентифікувати ризики депресії, тривожності, посттравматичного стресового розладу тощо. Успішне виявлення таких проблем на ранньому етапі відкриває можливість для ефективного втручання та зниження ризику хронізації розладів.

Також слід акцентувати увагу на залученні сімей до процесу психосоціальної підтримки. Практика показує, що ефективність допомоги значно зростає, якщо підтримку отримує не лише дитина, а й її батьки чи опікуни. Соціальні служби мають розробляти інклюзивні програми підтримки родин: навчальні курси з емоційного батьківства, групи взаємодопомоги для батьків, індивідуальні консультації.

Здоров'я є основною та найважливішою потребою кожної людини, адже саме воно забезпечує здатність працювати, розвиватися та досягати гармонії в особистісному становленні. Це ключова умова для пізнання світу, самореалізації та відчуття щастя. Життя і добробут людини є найвищими цінностями і водночас – показниками рівня розвитку суспільства. Проте, протягом останніх століть людство замість того, щоб запобігати загрозам антропологічної катастрофи, навпаки – сприяло її наближенню. Очевидним прикладом цього є повномасштабна війна росії проти України: бойові дії, страх і тривожність стали невід'ємною частиною нашої реальності.

Сучасні вчені розглядають здоров'я як багатовимірне явище, що охоплює фізичний, психічний, соціальний і духовний рівні. Усі ці компоненти однаково значущі, однак у цьому контексті увага зосереджується на психічному благополуччі. Психічне здоров'я – це стан, у якому людина відчуває душевний комфорт, має здатність до адекватної поведінки, володіє емоційною рівновагою. Воно залежить від поєднання біологічних

та соціальних факторів, а також умов задоволення базових потреб. Психічне здоров'я є віддзеркаленням соціального клімату, і саме кризові обставини роблять більш помітними проблеми духовного та емоційного стану людей.

Людська психіка – складна, динамічна й нестабільна, тому її підтримка не може зводитися до єдиної стратегії. Необхідно навчитися помічати ознаки її порушення. Серед емоційно-когнітивних сигналів тривоги можна виокремити пригнічений або надмірно збуджений настрій, нав'язливу тривожність, дратівливість, агресію, негативне мислення, апатію, неухважність. Фізіологічними симптомами є порушення сну, втома або гіперактивність, зміни апетиту, розлади травлення, больові відчуття в різних ділянках тіла, зміни сексуальної активності, уповільнення або, навпаки, посилення рухів. Соціальні прояви включають уникання контактів, складнощі у спілкуванні, надмірну активність у мережі, вживання психоактивних речовин, труднощі в навчанні чи роботі, втрату інтересів та мотивації. І хоч поодинокі ці симптоми можуть бути тимчасовими, у комплексі вони сигналізують про серйозне погіршення психічного стану.

Здоров'я нації прямо пов'язане з соціально-економічним розвитком держави, а здоров'я дітей – це її перспектива. Більшість хвороб дорослого віку мають витоки ще в дитинстві, тож дбати про дітей – життєва необхідність. На жаль, війна особливо жорстоко вражає дитячу психіку. Діти стають очевидцями бомбардувань, руйнувань, втрати домівок, бачать поранених або загиблих, переживають втрати рідних чи навіть самі стають жертвами.

Психологи наголошують, що діти, через свою незрілість і вразливість, особливо схильні до психологічних травм. Їхня нервова система ще не сформована повністю, що ускладнює протистояння зовнішнім викликам. Дослідники поділяють травматичні події, які переживають діти під час

війни, на раптові та довготривалі. Обидва типи мають згубний вплив і сприяють формуванню неефективних механізмів адаптації. Як наслідок, зростає ризик розвитку тривожних розладів, ПТСР, депресій, дисоціативних станів (ізоляція, мовчазність, дереалізація), поведінкових порушень, асоціальності, агресії, схильності до насильства та зловживання алкоголем і наркотиками.

За даними Мурті та Лакшмінараяна, які дослідили психологічний стан дітей у зонах збройних конфліктів (Ірак, Балкани, Афганістан, Чечня, Палестина тощо), наслідки війни можуть залишити глибокі шрами на психіці дитини. Чим довший конфлікт – тим тяжчі психоемоційні прояви. Тому фахівці мають на меті надати своєчасну допомогу таким дітям, щоб сприяти їх психологічному відновленню.

З огляду на все вищесказане, можна зробити висновок, що діти через свою вікову незрілість зазнають значно більшої небезпеки як фізично, так і психоемоційно. Тому підтримуємо позицію експертів: і під час війни, і в післявоєнний період діти повинні бути в центрі уваги суспільства.

Психологи рекомендують застосовувати низку дій, щоб допомогти зберегти та відновити дитяче здоров'я. Це, зокрема:

- читання казок, притч і книг як засіб заспокоєння та терапії;
- використання казкових аналогій для пояснення подій (наприклад, укриття як випробування героя);
- вигадкування казкових персонажів для гри, що знижує рівень тривожності;
- розповіді про янголів-охоронців, які захищають дітей і солдатів;
- малювання патріотичних малюнків на підтримку України та ЗСУ;
- виконання фізичних вправ, дихальні техніки, навчання іноземним мовам з написанням фраз на кшталт «Ми за мир»;
- залучення до простих домашніх справ, що відволікає та стабілізує емоційний стан.

Отже, нині завданням батьків і спеціалістів є створення умов, у яких дитяче здоров'я зможе зберігатися і зміцнюватися попри складні реалії сьогодення.

Іна завершення варто наголосити, що соціальні служби можуть і повинні стати ключовими агентами змін у сфері збереження та підтримки психічного здоров'я дітей і підлітків у родинах ВПО. За умови реалізації вищезгаданих рекомендацій — від професійного розвитку до міжвідомчої взаємодії, від розширення доступу до послуг до нормативного врегулювання — можливо створити ефективну, чутливу до потреб дитини систему, здатну не лише надавати допомогу, а й запобігати поглибленню психоемоційних проблем у майбутньому.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі дослідження було здійснено комплексну категоріальну оцінку системи підтримки психічного здоров'я дітей та підлітків у родинах внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в Україні, зосереджену на аналізі нормативно-правового поля та формуванні пропозицій щодо підвищення ефективності роботи соціальних служб у цій сфері.

Рефлексивний аналіз правоустановчих документів дозволив виявити як прогресивні зрушення у формуванні законодавчої бази, так і низку прогалин, що безпосередньо впливають на якість психологічної допомоги дітям і підліткам із родин ВПО. Було проаналізовано низку нормативно-правових актів, включно з Законом України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», Законом України «Про психіатричну допомогу», Концепцією розвитку психічного здоров'я в Україні, а також підзаконними актами, що регламентують діяльність соціальних служб та спеціалістів у сфері охорони психічного здоров'я.

Аналіз виявив, що хоча загалом держава визнає необхідність підтримки психічного здоров'я уразливих категорій населення, нормативне регулювання має фрагментарний характер і не завжди враховує специфіку потреб саме дітей і підлітків, які зазнали травматичного досвіду переселення.

Рекомендації щодо вдосконалення ролі соціальних служб спрямовані на пошук практикоорієнтованих рішень. Зокрема, акцентовано увагу на необхідності посилення міжвідомчої координації між соціальними службами, закладами охорони здоров'я, освіти та неурядовими організаціями. Було запропоновано конкретні заходи, серед яких: підвищення кваліфікації фахівців соціальної сфери щодо роботи з психотравмованими дітьми; розвиток програм раннього виявлення психологічних розладів; розширення доступу до мультидисциплінарної допомоги; а також створення умов для безпечного психосоціального середовища в громадах, де проживають родини ВПО. Особливу увагу рекомендовано приділяти розробці індивідуальних планів підтримки, що враховують вік, емоційний стан та соціальні умови дитини.

Таким чином, результати категоріального аналізу доводять, що система підтримки психічного здоров'я дітей і підлітків у родинах ВПО вимагає системних трансформацій як на нормативному, так і на практичному рівні. Забезпечення комплексної психологічної допомоги можливе лише за умови міждисциплінарного підходу, політичної волі та системної взаємодії всіх учасників процесу — державних структур, фахівців та громади. Запропоновані рекомендації є важливими орієнтирами для удосконалення механізмів соціальної підтримки й мають потенціал для реалізації в рамках національної стратегії розвитку психічного здоров'я населення, з урахуванням потреб дітей, які зазнали вимушеного переміщення.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження на тему «Роль соціальних служб у підтримці психічного здоров'я дітей та підлітків у родинах ВПО» дало змогу ґрунтовно проаналізувати теоретичні засади, діагностувати сучасну практику роботи соціальних служб, а також здійснити категоріальну оцінку нормативно-правових засад і сформулювати практичні рекомендації щодо вдосконалення системи психосоціальної підтримки. На основі проведеного аналізу зроблено такі узагальнені висновки:

1. Психічне здоров'я дітей і підлітків є складним інтегральним феноменом, що формується під впливом біологічних, психологічних і соціальних чинників. Теоретичне осмислення цього поняття у першому розділі роботи дозволило встановити, що психічне здоров'я неповнолітніх є не лише відсутністю патологій, а й наявністю адаптивних механізмів, емоційної стабільності, навичок соціальної взаємодії та суб'єктної активності дитини у середовищі. Особливої уваги заслуговує вплив соціальних чинників — таких як середовище проживання, рівень підтримки у сім'ї, доступ до послуг, безпека — на емоційно-психологічний стан підлітків.
2. Діти та підлітки з числа внутрішньо переміщених осіб перебувають у вразливому психоемоційному стані, зумовленому досвідом травматичних подій, втрати домівки, розриву соціальних зв'язків та відсутністю стабільного середовища. У дослідженні виокремлено характерні риси психічного здоров'я дітей, які стали ВПО, серед яких: підвищена тривожність, порушення сну, труднощі у навчанні, замкненість, гіперзбудливість, а також зниження здатності до соціальної адаптації. Це вимагає особливого підходу до надання допомоги з боку соціальних служб.
3. У другому розділі дослідження було здійснено аналітичну діагностику діяльності соціальних служб у сфері підтримки психічного здоров'я дітей і

підлітків у родинах ВПО, що дозволило виявити як ефективні елементи практики, так і актуальні проблеми. Зокрема, встановлено, що більшість соціальних служб виконує соціально-оздоровчу функцію через надання консультацій, організацію психосоціальної підтримки, здійснення кризових втручань тощо. Разом із тим, виявлено обмеження в ресурсному забезпеченні, недостатню підготовку фахівців до роботи з психотравмованими дітьми, відсутність комплексних міжвідомчих програм та слабку інтеграцію з освітніми і медичними установами.

4. На основі вивчення форм і методів соціальної роботи з дітьми ВПО було встановлено, що найефективнішими є мультидисциплінарні підходи, орієнтовані на потреби конкретної дитини. До таких методів належать: сімейне консультування, групова психотерапія, арт-терапія, організація безпечного середовища, соціально-педагогічна підтримка. Водночас виявлено потребу у стандартизації таких послуг, а також у створенні єдиної системи моніторингу психічного стану дітей з родин ВПО.

5. У третьому розділі проведено категоріальний аналіз нормативно-правової бази, що регулює діяльність соціальних служб у сфері охорони психічного здоров'я дітей. Рефлексивне осмислення законодавчих актів дало змогу виявити розпорошеність і фрагментарність законодавчих ініціатив. Незважаючи на наявність ряду стратегічних документів, зокрема Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні, у чинному правовому полі відсутні чіткі регламенти, які б визначали компетенції соціальних працівників у сфері психологічної допомоги дітям ВПО. Така невизначеність суттєво ускладнює координацію між установами та обмежує якість надання послуг.

6. Сформульовані в роботі рекомендації щодо вдосконалення ролі соціальних служб у підтримці психічного здоров'я дітей у родинах ВПО стосуються таких напрямів: підвищення фахової кваліфікації соціальних працівників; запровадження мобільних команд психосоціальної допомоги;

активізація міжвідомчої співпраці; створення нормативного поля для стандартизації допомоги; забезпечення раннього виявлення психоемоційних порушень; розширення ресурсного забезпечення на місцях; а також розробка програм залучення батьків до процесу психологічної підтримки дітей.

7. Загалом, дослідження підтвердило, що соціальні служби в Україні мають значний потенціал для забезпечення комплексної підтримки психічного здоров'я дітей і підлітків у родинях ВПО, однак цей потенціал потребує реалізації через системну трансформацію як законодавчого поля, так і практичної організації роботи. Підтримка психічного здоров'я дітей є не лише етично необхідною, а й стратегічно важливою умовою формування стійкого, здорового та соціально адаптованого покоління.

Таким чином, отримані у процесі дослідження результати можуть бути використані для вдосконалення державної політики, практики роботи соціальних служб, а також як основа для подальших наукових розвідок у сфері охорони психічного здоров'я дітей у кризових умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бочелюк В., Панов С. Діагностика реадаптаційного потенціалу особистості: методологічний аспект. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. 2019. Вип. 60. С. 8–24.
2. Вавілова А.С., Кіба С.Г. Захисна організація особистості при переживанні деперсоналізації та дереалізації. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія». 2022. Т. 33(72). № 3. С. 113–118.
3. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

4. Лесінскієне С., Костюк О. Як діти дошкільного віку в Литві сприймають війну в Україні: аналіз їхніх малюнків. Простір арттерапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни : зб. матеріалів XX Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції, 31 березня – 2 квітня 2023 р. Київ, 2023. С. 77–81
5. Махній М.М. Проективний психологічний інструментарій для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами. Чернігів : Десна Поліграф, 2021. 320 с.
6. Миколюк С.М. Сирітство в Україні в умовах війни: соціальна робота та соціальна допомога. Ввічливість. Humanitas. 2022. №3. С. 61-68.
7. Миколюк С.М. Соціальний супровід як форма соціальної допомоги для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Вчені записки Таврійського національного університету ім. В.І. Вернадського. 2022. №3. С. 48-53.
8. Мінсоцполітики оприлюднило статистику про кількість ВПО в Україні за областями. URL : <https://acmc.ua/minsoczpolityku-oprylyudnylo-statystyku-pro-kilkist-vpo-v-ukrayini-za-oblastyamy/>
9. Оверчук В. Проблема психологічної безпеки особистості в умовах військового стану. Наукові перспективи. 2022. № 12(30). С. 461–471.
10. Оніщенко Н.В., Тимченко О.В. Особливості використання психологічних захисних механізмів та копінг-стратегій цивільним населенням, постраждалим від надзвичайної ситуації воєнного характеру. Психологічний журнал. 2022. Вип. 8. С. 81–92.
11. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19. 11. 1992 р. №2801-XII. Дата оновлення: 27.03.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 02.04.2025).

12. Підчасов Є.В., Чепелева Н.І. Вплив пролонгованих травматичних подій (військових подій) на емоційну сферу дитини. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. матеріалів VII Всеукр. науково-практичної конференції, 28 жовтня 2022 р. Львів, 2022. С. 276–279.
13. Про методичні рекомендації щодо організації освітнього процесу в закладах дошкільної освіти в літній період. URL: <https://mon.gov.ua/npa/pro-metodichni-rekomendaciyi-shodo-organizaciyi-osvitnogo-procesu-v-zakladah-doshkilnoyi-osviti-v-litnij-period>
14. Процик Л. Переживання надзвичайної ситуації як вітальної загрози. Наукові перспективи. 2022. № 12(30). С. 500–509.
15. Сміт П., Дирегров Е., Юле У. Діти та війна: навчання технікам зцілення. ChildrenandWarFoundation, Bergen, Norway 1999–2012. Львів : Інститут психічного здоров'я УКУ, 2014. 70 с.
16. Стан психологічного здоров'я дітей із зони військового конфлікту на Сході України / І.С. Лебець та ін. Охорона здоров'я дітей та підлітків. 2019. № 1. С. 27–30.
17. Титаренко Д.С. Особливості функціонування механізмів психологічного захисту у рятувальників в умовах екзистенціальної загрози : монографія. Харків : НУЦЗУ, 2011. 151 с.
18. Широка А.О., Брух І.І. Емоційна залежність у романтичних стосунках: роль несприятливого дитячого досвіду та ранніх дисфункційних схем. Психологія і особистість. 2021. № 2(20). С. 143–158.
19. Яцина О.Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. Наукові перспективи. 2022. № 7(25). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7\(25\)-554-567](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7(25)-554-567) (дата звернення: 07.03.2025).

20. Anda R.F., Whitfield C.L., Felitti V.J., Chapman D., Edwards V.J., Dube S. R., Williamson D.F. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services*. 2002. Vol. 53(8). P. 1001–1009.
21. Chapman D.P., Anda R.F., Felitti V.J., Dube S.R., Edwards V.J., Whitfield C.L. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*. 2004. Vol. 82. P. 217–225.
22. Hillis S.D., Anda R.F., Dube S.R., Felitti V.J., Marchbanks P.A., Marks J.S. The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial outcomes, and fetal death. *Pediatrics*. 2004. Vol. 13(2). P. 320–327.
23. Hillis S.D., Anda R.F., Felitti V.J., Marchbanks P.A. Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: a retrospective cohort study. *Family Planning Perspectives*. 2001. Vol. 33. P. 206–211.
24. Shonkoff J.P., Garner A.S. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012. Vol. 129(1). P. 232–246.