

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені В. Н. КАРАЗІНА
СОЦІОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра соціології управління та соціальної роботи

Пояснювальна записка

до бакалаврської роботи

на тему

**«СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ПІДЛІТКАМИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ НА
ТЕРИТОРІЯХ ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ»**

Виконав: студент 4 курсу групи СР-45
першого (бакалаврського) рівня освіти
спеціальності 231 Соціальна робота
Агневщиков Кирило Олегович

Керівник: Садрицька С.В., кандидат
соціологічних наук, доцент закладу вищої
освіти кафедри соціології управління та
соціальної роботи

Рецензент: Кутирьова В.І., кандидат
соціологічних наук, доцент, доцент закладу
вищої освіти кафедри соціології
соціологічного факультету Харківського
національного університету імені
В.Н.Каразіна

Харків – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. Теоритичні засади соціальної роботи з підлітками, які перебували на територіях ведення бойових дій	7
1.1 Теоретичні засади соціальної роботи з підлітками, які перебували на територіях ведення бойових дій	7
1.2 Наслідки впливу збройних конфліктів на психоемоційний стан та соціальне становище підлітків.....	10
1.3 Теоретичні підходи до соціальної роботи з підлітками у кризових ситуаціях	13
Висновки до розділу 1	17
РОЗДІЛ 2. Аналіз міжнародного та державного досвіду соціальної роботи з підлітками в умовах збройного конфлікту	19
2.1 Міжнародний досвід соціальної підтримки підлітків, які постраждали від війни.....	19
2.2 Досвід України у сфері соціальної допомоги дітям і підліткам у прифронтових зонах.....	21
2. Соціальні послуги та психосоціальна підтримка.....	23
2.3 Аналіз програм та проектів з підтримки підлітків, які зазнали травматичного досвіду.....	25
Висновки до розділу 2	29
РОЗДІЛ 3.....	31
3.1 Аналіз кейсів соціальної роботи з підлітками, які перебували на територіях ведення бойових дій.	31
3.2 Методичні рекомендації щодо соціальної роботи з підлітками, які перебували на територіях ведення бойових дій.....	41
Висновки до розділу 3	43
ВИСНОВКИ.....	45
СПИСОК ВИКОРАСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	48

ВСТУП

Сучасні збройні конфлікти мають значний вплив на кожну категорію населення, проте особливо вразливою у цьому випадку категорією серед них є підлітки – група, яка знаходиться на етапі активного становлення особистості. Не є винятком повномасштабне вторгнення росії на територію нашої держави. Підлітковий вік є критично важливим етапом в становленні особистості, коли відбувається формування цінностей, ідентичності, соціальних зв'язків, моделей поведінки та світогляду. Перебування у зоні ведення бойових дій значно порушує вищезгадані процеси, оскільки підлітки опиняються в умовах постійного насильства, хронічного стресу, насилля, відчуття втрати безпеки, втрати домівки, а й іноді й близьких для них людей. Це може призводити до обставин виникнення тривалих психоемоційних порушень, зокрема симптомів посттравматичного стресового розладу(ПТСР), тривожності, депресії, соціальної ізоляції та ризикованої поведінки.

Крім того, підлітки, які зазнали впливу війни, нерідко, а навіть доволі часто, стикаються з соціальними проблемами: соціальна дезадаптація, втрата доступу до освіти, нестача підтримки з боку дорослих, переміщення або вимушена еміграція, складнощі в адаптації у нових громадах. Згідно результатам дослідження Gradus Research Company, троє з чотирьох дітей, які постраждали внаслідок війни, мають симптоми посттравматичного стресового розладу. Окрім того, 30% учнів, які змінили місце проживання переїхавши до нових міст, навчаються в нових закладах освіти, а 13% — не навчаються взагалі. Це призводить до того, що 66% респондентів відзначають погіршення якості навчального процесу [31].

В умовах збройного конфлікту особливе значення мають системні заходи соціальної підтримки та реабілітації підлітків. Соціальна робота з цією категорією молоді має бути зосереджена на відновленні відчуття безпеки та формуванні стабільних соціальних зв'язків подоланні травматичного досвіду та

сприянні реінтеграції в активне громадянське життя. При цьому потрібно враховувати індивідуальні особливості підлітків, так і специфіку їх досвіду у зв'язку перебування на територіях ведення бойових дій. Питання захисту прав дітей та підлітків у збройних конфліктах є пріоритетним на міжнародному та регіональному рівнях.

Проблематика захисту прав дітей та підлітків у збройних конфліктах є пріоритетною і на міжнародному рівнях. Такі організації, як ЮНІСЕФ, УВКБ ООН, Save the Children, ООН, наголошують на необхідності розробки спеціальних програм для реабілітації неповнолітніх, які пережили воєнні події. Роботи на цю та подібні теми, також популярні серед інших науковців наприклад таких як Міріям Денов, що в своїх праці акцентує увагу на сімейно-орієнтованому підході, а також врахуванні культурного контексту та сімейній динаміці [22], зокрема в Україні вивчались психоемоційний стан підлітків Басенко О.М. «Дослідження психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту» [26]. А Плетка Ольга у своєму посібнику «Психосоціальна підтримка підлітків, що пережили страхіття війни» [34]; вже акцентує увагу на практичних засадах, зокрема використанні травмоорієнтованого підходу, комплексній підтримці, що підкреслює важливість системного підходу і акцентує увагу на розвитку навичок саморегуляції.

З огляду на виклики сучасності, виникає необхідність наукового аналізу психосоціальних особливостей підлітків, які перебували в умовах бойових дій, вивчення міжнародного досвіду надання допомоги та розробки ефективних моделей соціальної роботи в українських реаліях. Саме ці завдання визначили актуальність обраної теми дипломної роботи.

Метою дослідження є комплексний аналіз соціальної роботи з підлітками, які перебували на територіях ведення бойових дій, для розробки рекомендацій з вдосконалення роботи з цією групою клієнтів.

Основні завдання дослідження:

- ❖ Охарактеризувати теоретичні підходи до соціальної роботи з підлітками у кризових ситуаціях;

- ❖ Окреслити наслідки перебування в зоні ведення бойових дій на психосоціальний стан підлітків;
- ❖ Проаналізувати практики соціальної роботи з підлітками, які перебували на територіях ведення бойових дій.
- ❖ Узагальнити міжнародний досвід соціальної підтримки підлітків, що постраждали від війни;
- ❖ Детально вивчити досвід реалізації окремої програми та проекту з підтримки підлітків на прикладі конкретних організацій;
- ❖ Розробити рекомендації з вдосконалення соціальної роботи з підлітками, які перебували на територіях ведення бойових дій;

Об'єкт дослідження – соціальна робота з підлітками в умовах війни в Україні.

Предметом дослідження виступають форми, методи та моделі соціальної роботи з підлітками, які перебували на територіях ведення бойових дій в Україні.

У процесі написання дипломної роботи нами було використано наступні методи дослідження, перший розділ зайняв аналіз наукової літератури для теоретичного обґрунтування проблематики дослідження, були систематизовані наукові підходи до визначення поняття ПТСР, підходів соціальної роботи. Порівняльний аналіз міжнародних і вітчизняних практик, з метою виявлення відмінних рис, Аналіз охоплював практики ЮНІСЕФ, а також українських організацій зокрема ГО «Соціальна дія», «The Child Protection Innovation Lab», «ПОРУЧ», «КАРІТАС УКРАЇНИ» та інші. Контент-аналіз програм соціальної роботи, а також методу кейс-стаді застосовувались у третьому розділі. Аналіз кейсів дозволив систематизувати підлітків, методи соціального втручання, а також оцінити ефективність наданої допомоги.

Емпіричною базою дослідження є матеріали, отримані з відкритих джерел, зокрема звітів міжнародних і національних організацій (UNICEF, Save the children, Gen.Ukrainian, ГО «Соціальна дія»); результати аналізу кейсів практики соціальної роботи з підлітками, які постраждали внаслідок війни.

Практичне значення цього дослідження полягає у розробці рекомендацій для оптимізації процесів соціальної допомоги підліткам, які перебували у зонах бойових дій, та забезпечення умов для їх подальшої соціальної інтеграції.

Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 53 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ НА ТЕРИТОРІЯХ ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1 Теоретичні засади соціальної роботи з підлітками, які перебували на територіях ведення бойових дій

Підлітковий вік є особливим етапом у житті людини. Він є найважливішим періодом становлення особистості, що супроводжується активним формуванням емоційної саморегуляції, соціальних навичок, життєвих орієнтирів та моделей поведінки сформованої людини.

Розберемось з визначенням підліткового віку. Визначення вікових меж є важливим не тільки для цього дослідження, а в цілому для наукової літератури, тож існує декілька визначень вікових меж для цього періоду життя. Для того, щоб визначити підлітковий вік, розглянемо які межі нам наразі пропонують:

-За класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), підлітковий вік охоплює період від 10 до 19 років. [19]

-У сучасній науковій літературі існують підходи, згідно з якими межі підліткового віку розширюються до 24–25 років. Таке трактування пояснюється подовженням періоду освіти, соціальною зрілістю та тривалим когнітивним розвитком особистості [24]

Також багато науковців розділяють думку, щодо окремого визначення підліткового віку для хлопчиків від 11-12 до 16, а дівчат від 10 до 15. А інші визначають межу між 10-11 і 15-16 роками [24].

Згідно українському законодавству. Наразі відсутнє офіційне визначення терміну «підліток». Посилаючись на юридичну основу особи до 14 років вважаються малолітніми, а від 14 до 18 – неповнолітніми.

Однак, в Міністерстві охорони здоров'я України офіційно ініціювали законопроект, метою якого є введення поняття терміну «підліток» для осіб віком від 10 до 18 років. [6]

Загалом, хоча українське законодавство не містить чіткого визначення підліткового віку, у медичній та соціальній сферах використовується віковий діапазон від 10 до 18 років, а за міжнародними стандартами – від 10 до 19 років.

У практичних рекомендаціях підготовлених Міністерством освіти і науки України, а також ЮНІСЕФ Україна, підлітковий вік здебільшого окреслюється межами від 12 до 18 років, що зумовлено потребами у наданні психологічної підтримки в контексті травматичних подій. Зокрема ці межі використовують і деякі дослідники такі як Ерік Еріксон який визначив у своїй праці «ідентичність проти ролевої плутанини» (*identity vs. role confusion*) саме вік від 12 до 18 років.

У межах даного дослідження доцільно прийняти саме вікові межі 12-18 років, що дозволяє точніше орієнтуватися на особливості розвитку особистості та специфіку впливу бойових дій на психоемоційний стан підлітків.

Важливим аспектом розгляду підліткового віку є розуміння тих викликів які постають перед особистістю у цьому періоді. Підлітки активно шукають свою ідентичність, прагнуть самостійності, що супроводжується емоційною нестабільністю, зростанням конфліктності, посиленням впливу однолітків та потреби у підтримці дорослих.

Ці особливості підліткового віку детально описані в теорії розвитку Еріка Еріксона. Згідно з його теорією, підлітковий вік відповідає п'ятій стадії розвитку. У цей період людина прагне відповісти на питання «Хто Я?» та «Яке місце я займаю у суспільстві?» [21]. Успішне подолання цієї стадії сприяє формуванню цілісної ідентичності, тоді як невдача призводить до ролевої плутанини та труднощів у подальшому житті. Еріксон також підкреслив, що соціальна взаємодія та стосунки з оточенням відіграють важливу роль для остаточного формування підлітка.

В умовах війни особистісний розвиток підлітків зазнає серйозних викликів і ускладнень. Підлітки, які перебували на територіях активних бойових дій, стикаються із надмірними психоемоційними навантаженнями, втрачають базове відчуття безпеки, переживають глибокі травматичні події, втрату рідних та руйнування звичного соціального оточення. Такий досвід має

серйозні наслідки для їх психічного і соціального розвитку: може призводити до розвитку девіантної поведінки, порушень соціальної адаптації, підвищення рівня агресії, замкненості, соціальної ізоляції, а також зростання впливу негативних груп або деструктивних моделей поведінки. Без своєчасної допомоги ці ризики можуть стати перешкодою для повноцінної інтеграції підлітків у суспільство. [34]

Саме тому соціальна робота з підлітками цієї категорії має ґрунтуватись на урахуванні наступних особливостей:

- ❖ надання емоційної підтримки і стабілізація психоемоційного стану;
- ❖ сприяння відновленню почуття безпеки та довіри;
- ❖ розвиток навичок подолання стресу та адаптації до нових умов;
- ❖ забезпечення соціальної інтеграції та підтримки;
- ❖ залучення до освітніх, культурних, спортивних та інших програм соціалізації.

Теоретичні засади такої соціальної роботи мають базуватись на принципах травма-орієнтованого підходу. Він виступає ключовим елементом соціальної роботи з підлітками, що зазнали наслідків воєнних дій, оскільки спрямований на врахування психоемоційних реакцій на травматичні події та забезпечення підтримки у процесі реабілітації. Цей підхід передбачає врахування психоемоційних наслідків травматичних переживань під час надання допомоги, зокрема в контексті соціальної роботи та психологічної підтримки [30]. Важливим аспектом, при роботі за таким підходом, є створення безпечного середовища для особи, що пережила травму, повага до її пережитих труднощів і забезпечення можливості відновити контроль над власним життям. Основна мета – мінімізація ризику повторних травм, забезпечення підтримки та розвитку здорових механізмів адаптації, які допомагають особистості знов знайти місце в суспільстві та встановити рівновагу.

Цей підхід має важливе значення в контексті нашої роботи, оскільки мова йде про підлітків, що пережили травмуючі події через перебування в зонах

бойових дій, адже саме травма і травматичний досвід суттєво впливають на їх соціальну адаптацію, самооцінку та міжособистісні взаємодії.

1.2 Наслідки впливу збройних конфліктів на психоемоційний стан та соціальне становище підлітків

Підлітковий вік є періодом інтенсивного розвитку особистості, під час якого відбуваються важливі зміни в емоційній, когнітивній і соціальній сферах [21]. В умовах мирного часу цей процес уже сам по собі є непростим, однак у контексті збройних конфліктів підлітки стикаються з серйозними ризиками для психоемоційного благополуччя. Війна стає травматичним фактором, що може призвести до довготривалих негативних наслідків для психічного здоров'я підлітків і суттєво вплинути на їхнє подальше життя, розвитку девіантної поведінки та дурного впливу компанії однолітків.

У контексті нашого дослідження, території ведення бойових дій – це частини України, де тривають або тривали бойові дії, що визначаються відповідними державними органами. Вони поділяються на території активних бойових дій, де безпосередньо відбуваються бойові зіткнення або існує значна загроза життю населення, та території можливих бойових дій, які межують із зонами активних дій або тимчасово окупованими територіями. [13]

Одним із найпоширеніших наслідків переживання збройних конфліктів є розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Серед підлітків, які перебували у зонах бойових дій, симптоми ПТСР проявляються у вигляді нав'язливих спогадів про травматичні події, нічних кошмарів, емоційного оніміння, уникнення нагадувань про травму. За даними дослідження, проведеного українськими психологами у 2022 році, серед дітей і підлітків із зони бойових дій ознаки ПТСР були виявлені у 57% опитаних [14].

Крім ПТСР, серед підлітків спостерігається високий рівень тривожних розладів. Підвищена тривожність виявляється у постійних відчуттях небезпеки, страху за себе і близьких, гіперпильності до змін у навколишньому середовищі.

Часто підлітки демонструють соматичні симптоми тривоги: головні болі, біль у животі, порушення сну. Хронічна тривога перешкоджає нормальному розвитку, призводить до зниження навчальної успішності, труднощів у соціалізації, формує негативне бачення майбутнього.

Депресивні стани є ще однією поширеною проблемою серед підлітків, які пережили досвід війни. Депресія проявляється у вигляді пригніченого настрою, втрати інтересу до діяльності, зниження енергії, порушень харчування і сну, у тяжких випадках – появою суїцидальних думок. За результатами дослідження Gradus Research, проведеного у 2023 році серед підлітків-переселенців, близько 41% респондентів повідомили про відчуття безнадійності та емоційного спустошення.[12]

Не менш серйозними є соціальні наслідки перебування в умовах війни. Підлітки часто втрачають довіру до світу дорослих, відчують ізоляцію, відчуження, розчарування у суспільних інституціях. Втрата соціальних зв'язків через переміщення або руйнування громад веде до формування глибокого почуття самотності. Часто підлітки в умовах війни змушені швидко дорослішати, беручи на себе відповідальність за молодших членів родини або приймаючи рішення, що перевищують їхні психологічні можливості. Це спричиняє емоційне вигорання та передчасну зрілість, що ускладнює подальший процес інтеграції у мирне життя. [11]

Особливої уваги потребує проблема девіантної поведінки серед підлітків, які перебували в зоні бойових дій. Підвищений рівень агресії, імпульсивності, вживання психоактивних речовин, правопорушення можуть розглядатися як реакція на пережиту травму та спроба впоратися з емоційним болем. Деякі підлітки виявляють агресію не тільки назовні, але й спрямовують її на себе через аутоагресивну поведінку.

Також варто відзначити розвиток явища «емоційного оніміння» або алекситимії, коли підлітки втрачають здатність усвідомлювати й виражати власні емоції. Такий стан є своєрідним захисним механізмом психіки, однак у

довгостроковій перспективі він ускладнює побудову здорових міжособистісних стосунків та адаптацію до мирного життя.

Чинники ризику для розвитку негативних психоемоційних наслідків різноманітні. До них належать: тривалість перебування у зоні бойових дій, безпосередня участь у бойових епізодах, втрата близьких, особистий досвід насильства, нестача соціальної підтримки, низький рівень матеріального забезпечення. Навпаки, захисними факторами є наявність стабільної підтримуючої родини [22], доступ до психосоціальної допомоги, можливість продовжувати навчання та залучення до груп взаємопідтримки.

Результати досліджень показують, що своєчасне надання допомоги підліткам, які пережили війну, значно знижує ризик розвитку тяжких психічних порушень. В Україні діють програми психологічної підтримки, спрямовані на роботу з дітьми та підлітками з досвідом війни, зокрема впроваджуються інтервенції за моделлю «психологічної першої допомоги», групові заняття з розвитку навичок емоційної регуляції, арт-терапевтичні та тілесно-орієнтовані практики.

Травмоорієнтований підхід до допомоги підліткам у контексті війни передбачає визнання пережитого досвіду як травматичного, створення безпечного середовища для відновлення, розвиток навичок подолання стресу та поступову інтеграцію травматичного досвіду в особистісну історію без домінування травми над життям особистості. Практика роботи в Україні підтверджує ефективність підходів, які поєднують індивідуальну психологічну допомогу, підтримку родин, створення безпечних освітніх просторів та залучення підлітків до соціально-корисної діяльності.

У світовій практиці також доведено, що довготривалі інтервенції, спрямовані на підвищення стійкості підлітків, формування навичок саморегуляції та відновлення довіри до світу, мають більший ефект, ніж короткочасна кризова допомога. Зокрема Міріам Денов акцентує увагу на довготривалих культурно-чутливих та участь-орієнтованих підходах, а також увагу на важливості сім'ї у відновленні [22]. Важливим завданням є не тільки

подолання наслідків травми, але й сприяння розвитку внутрішніх ресурсів підлітків, їхньої здатності адаптуватися до змін і будувати позитивні життєві перспективи [23];

Отже, з цього виходить, що вплив збройних конфліктів на психоемоційний стан підлітків є комплексною проблемою, яка потребує багаторівневого підходу. Успішна реабілітація підлітків можлива за умови поєднання психологічної допомоги, соціальної підтримки, стабільного освітнього середовища та можливостей для особистісного зростання. Розуміння глибини травматичного досвіду підлітків та системна робота з його наслідками мають стати пріоритетом як для фахівців соціальної сфери, так і для освітян, медиків і громадськості в цілому.

1.3 Теоретичні підходи до соціальної роботи з підлітками у кризових ситуаціях

Соціальна робота з підлітками, які переживають кризові ситуації, базується на сукупності різних теоретичних підходів. Вони допомагають соціальним працівникам ефективно оцінювати стан підлітка, виявляти його потреби і планувати відповідні інтервенції. Вибір конкретного підходу залежить від характеру кризової ситуації, тяжкості психологічної травми, соціального контексту та індивідуальних особливостей підлітка.

Системний підхід

Системна підхід розглядає підлітка як частину різноманітних взаємопов'язаних систем — сім'ї, школи, громади. Проблеми підлітка розглядаються не ізольовано, а в контексті його стосунків з оточуючими людьми та середовищем. Соціальний працівник, використовуючи цей підхід, аналізує взаємодію між особистістю та соціальним середовищем, ідентифікуючи, які саме дисфункції у системах спричиняють кризову ситуацію. В умовах війни системний підхід набуває особливої актуальності, адже порушення сімейних зв'язків, втрата домівки чи зміна соціального оточення

суттєво впливають на стабільність підлітка [16]. Важливим є не лише індивідуальна допомога підлітку, але й підтримка його родини, школи, громади. В разі відсутності відповідної допомоги, все вже йде до кризового втручання.

Кризове втручання

Особливої популярності набуває теорія кризового втручання [15]; вона була розроблена у відповідь на потребу надавати оперативну допомогу людям, які опинилися у гострих кризових ситуаціях. Її мета – запобігти поглибленню емоційного дистресу та допомогти людині повернутися до відносно стабільного функціонування. Це синергує із темою підлітків, які перебували на територіях бойових дій, адже саме їх стан досвіду пережитого можна класифікувати як кризовий, звісно це стосується не кожного підлітка, не кожен з постраждалих потребує прямого кризового втручання в силу залученості до бойових дій, або перебування на територіях, саме тому потрібно класифікувати підлітків, в тому числі через необхідність кризового втручання. [34];

Соціальний працівник, діючи у рамках кризового втручання, допомагає підлітку визнати емоційні реакції на кризову подію, нормалізувати ці реакції, забезпечити почуття безпеки, відновити базові ресурси для адаптації. Особлива увага приділяється етапам короткочасної стабілізації, мобілізації підтримки та пошуку варіантів виходу з кризи. В випадках переживання підлітками війни, кризове втручання є особливо ефективним на ранніх етапах після травматичної події.

Травмо-орієнтований підхід

Травмо-орієнтований підхід базується на усвідомленні глибокого впливу травматичного досвіду на психіку людини. Під час роботи з підлітками у кризових ситуаціях цей підхід вимагає створення безпечного середовища, врахування індивідуальної історії травм і уникнення практик, які можуть призвести до повторної ретравматизації. В силу травми також потрібна чітка класифікація, а в силу роботи з клієнтом чітка кваліфікація, що допоможе розробити індивідуальний план роботи для кожної людини [30].

Соціальні працівники повинні не лише надавати підтримку, але й допомагати підліткам відновлювати почуття контролю над власним життям, зміцнювати їх автономність і гідність. Важливо діяти з повагою до пережитого досвіду та уникати будь-якого тиску чи примусу.

В Україні травмоорієнтовані практики активно впроваджуються в діяльність центрів психосоціальної підтримки ЮНІСЕФ, а також державних і недержавних соціальних служб.

Екосистемний підхід

Екосистемний підхід розширює ідеї системного підходу, підкреслюючи, що розвиток особистості формується під впливом взаємодії різних середовищ: мікросистеми (родина, школа), мезосистеми (взаємодія різних мікросистем), екзосистеми (державна політика, медіа) та макросистеми (культура, суспільні цінності).

Соціальні працівники, застосовуючи цей підхід, враховують як безпосереднє оточення підлітка, так і ширші соціальні процеси, що можуть впливати на нього [16]. Наприклад, політична нестабільність чи культурна стигматизація внутрішньо переміщених осіб є екзогенними факторами, які також слід брати до уваги при роботі [22].

Психодинамічний підхід

Психодинамічний підхід орієнтований на глибинні внутрішні процеси особистості. Він визнає, що кризові події можуть активізувати ранні психологічні травми, внутрішні конфлікти, що проявляються через симптоми тривоги, агресії або депресії. [30]

У контексті соціальної роботи з підлітками цей підхід дає можливість глибше зрозуміти внутрішні переживання підлітка, мотиви його поведінки. Однак психодинамічний підхід зазвичай потребує довготривалого процесу інтервенції і часто поєднується з іншими моделями, більш орієнтованими на кризову допомогу.

Когнітивно-поведінковий підхід

Когнітивно-поведінковий підхід (КПТ) є одним з найбільш досліджених і доказових підходів у роботі з підлітками, які пережили травму. Він базується на ідеї, що емоції і поведінка людини залежать від її переконань та думок [23].

Соціальний працівник допомагає підлітку ідентифікувати негативні автоматичні думки, пов'язані з травматичними подіями, навчити його стратегіям їх корекції, а також розвивати навички емоційної регуляції і вирішення проблем.

У сучасній українській практиці КПТ активно використовується в програмах підтримки підлітків, що постраждали від війни, зокрема у співпраці із Всесвітньою організацією охорони здоров'я та неурядовими організаціями.

Підхід орієнтований на сильні сторони (Strengths-Based Approach)

Цей підхід фокусується не на проблемах і слабкостях підлітка, а на його сильних сторонах, здібностях і потенціалі. Ідея полягає в тому, що навіть в умовах тяжких кризових ситуацій підлітки можуть демонструвати стійкість, креативність, прагнення до змін. [35]

Соціальний працівник, застосовуючи цей підхід, допомагає підлітку усвідомити власні ресурси, підтримати самооцінку, відновити віру у власні можливості та майбутнє.

Цей підхід є особливо цінним для роботи з підлітками у приймаючих громадах, оскільки він сприяє формуванню активної життєвої позиції та адаптації.

Сімейно-орієнтований підхід

Акцентує увагу на ролі сім'ї як ключового ресурсу у реабілітації дітей, що пережили травматичні події. Цей підхід передбачає залучення членів родини до процесу соціальної підтримки, відновлення зв'язків, а також покращення сімейних навичок та створення безпечного середовища, яке сприяє реабілітації та емоційному відновленню і стабілізації підлітків. [22];

Комплексні моделі соціальної роботи

Найефективнішим на практиці є застосування інтегрованих моделей, що поєднують елементи кількох підходів залежно від потреб підлітка. У реальних

умовах соціальні працівники комбінують кризове втручання, травмоорієнтовану практику, когнітивно-поведінкову терапію, сімейно-орієнтований та системний підхід, щоб забезпечити комплексну підтримку [34].

Сучасна практика соціальної роботи з підлітками, які пережили кризові ситуації, орієнтується на міждисциплінарність, інтеграцію теоретичних підходів і глибоку індивідуалізацію допомоги. Використання системного, кризового, травмоорієнтованого, когнітивно-поведінкового, екосистемного підходів, а також методів, що акцентують увагу на сильних сторонах особистості, створює передумови для більш повного та ефективного супроводу підлітків у процесі їх соціального відновлення та інтеграції.

Особливу увагу в процесі побудови допомоги слід приділяти створенню безпечного середовища для підлітків, розширенню їхніх можливостей для самостійного прийняття рішень і розвитку навичок адаптації. Важливо не тільки усувати наслідки кризи, але й допомагати молодій людині знаходити нові сенси, визначати цілі, розвивати компетентності, необхідні для подолання майбутніх викликів.

Доходимо висновку, що соціальна робота з підлітками у кризових ситуаціях має бути гнучкою, багатокомпонентною, чутливою до індивідуальних потреб та спрямованою на довгострокове зміцнення психосоціального благополуччя. Використання теоретично обґрунтованих підходів у поєднанні з практичною креативністю та емпатією соціального працівника є запорукою ефективної підтримки підлітків, які пережили складні життєві обставини.

Висновки до розділу 1

У першому розділі дослідження було розглянуто базові теоретичні засади соціальної роботи з підлітками, які пережили кризові ситуації, зокрема в умовах збройного конфлікту. Проаналізовано основні поняття, пов'язані з підлітковим віком як особливим етапом розвитку особистості, а також

визначено специфіку впливу кризових подій на психологічний стан та соціальну поведінку підлітків.

Було з'ясовано, що підлітки, які перебували у зоні ведення бойових дій або пережили інші кризові ситуації, є вразливою категорією, що потребує комплексної соціальної підтримки. Особливості їхнього становища включають підвищений ризик розвитку посттравматичних стресових розладів, труднощі в соціальній адаптації, емоційну нестабільність і зниження рівня довіри до оточення.

Соціальна робота з підлітками у кризових ситуаціях базується на поєднанні різних теоретичних підходів. Зокрема, системний, кризовий, травмоорієнтований, екосистемний, психодинамічний, когнітивно-поведінковий підходи, сімейно-орієнтований та підхід, орієнтований на сильні сторони особистості, дозволяють здійснювати цілісну оцінку потреб підлітка, планувати індивідуалізовані втручання та сприяти його відновленню.

Застосування комплексних моделей у практиці соціальної роботи сприяє ефективнішому реагуванню на різноманітні виклики, що виникають у житті підлітків, які пережили кризу. Такий підхід забезпечує не лише подолання наслідків травматичних подій, а й сприяє формуванню внутрішніх ресурсів, розвитку стійкості та соціальної інтеграції молодих людей.

Отже, теоретичний аналіз засвідчив необхідність інтегрованого, індивідуалізованого та чутливого підходу в організації соціальної роботи з підлітками, що постраждали від перебування в зоні ведення бойових дій. Ці положення стануть основою для подальшого вивчення практичних аспектів соціальної підтримки у наступних розділах дослідження.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МІЖНАРОДНОГО ТА ДЕРЖАВНОГО ДОСВІДУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ

2.1 Міжнародний досвід соціальної підтримки підлітків, які постраждали від війни

Міжнародна практика соціальної роботи з підлітками, що постраждали від збройних конфліктів, заснована на принципах прав людини, захисту дітей, а також підходах, орієнтованих на відновлення психоемоційного благополуччя та соціальної інтеграції. Значний внесок у цю сферу зробили Організація Об'єднаних Націй, ЮНІСЕФ, Міжнародний Комітет Червоного Хреста, а також численні міжнародні неурядові організації.

Одним із основоположних міжнародних документів є Конвенція ООН про права дитини (1989 рік), яка підкреслює право кожної дитини на захист від насильства, експлуатації та жорстокого поводження, особливо в умовах війни. Відповідно до цієї Конвенції, держава і міжнародна спільнота зобов'язані вживати всіх можливих заходів для реабілітації дітей, що постраждали від збройних конфліктів [17].

У міжнародній практиці підтримка підлітків охоплює кілька основних напрямів:

1. Психосоціальна допомога та реабілітація

Одним із найбільш розповсюджених форматів підтримки є психосоціальні інтервенції. Наприклад, ЮНІСЕФ реалізовує програми створення «дружніх до дітей просторів» (Child-Friendly Spaces) у зонах конфліктів, які забезпечують безпечне середовище для дітей і підлітків. Зокрема при підтримці ЮНІСЕФ реалізується програма Gen.Ukrainian [9]; яка допомагає здійснювати психосоціальну реабілітацію. У цих просторах підлітки отримують емоційну підтримку, можуть брати участь у творчих заняттях,

навчатися навичкам саморегуляції та взаємодії. Програми орієнтовані на запобігання розвитку ПТСР та інших психологічних розладів.

2. Доступ до освіти

Освітні ініціативи в умовах війни спрямовані на відновлення або підтримку навчання підлітків, яке часто переривається через бойові дії. Так, проєкти "Education Cannot Wait" та ініціативи ЮНЕСКО створюють мобільні школи, дистанційні платформи навчання, організовують психологічну підтримку в навчальних закладах. Освіта у кризових умовах розглядається як ключовий інструмент стабілізації життя підлітків і відновлення їхнього майбутнього. [5]

3. Інтеграція дітей-біженців та переміщених осіб

В багатьох країнах, які приймають підлітків-біженців (наприклад, Німеччина, Швеція, Канада), працюють спеціальні програми соціальної адаптації. Вони включають мовну підготовку, психосоціальну підтримку, розвиток навичок інтеграції у нове середовище. Програми часто поєднують індивідуальні консультації з груповими активностями для сприяння соціалізації [7].

4. Профілактика насильства та експлуатації

У кризових умовах діти особливо вразливі до експлуатації, торгівлі людьми та сексуального насильства. Міжнародні організації розробляють програми захисту, такі як системи ідентифікації та підтримки дітей без супроводу, створення гарячих ліній допомоги, тренінги для працівників, що працюють з дітьми у кризових ситуаціях [29].

5. Підтримка участі підлітків у прийнятті рішень

Деякі міжнародні програми сприяють залученню підлітків до розробки проєктів і ініціатив, що стосуються їхнього добробуту. Такі як наприклад Gen.Ukrainian надають інструменти за допомогою яких підлітки можуть діти до власної реабілітації, вибір інструменту ж залежить від самого підлітка.[9]; Такий підхід підсилює відчуття контролю над власним життям та сприяє розвитку лідерських якостей серед молоді.

Приклади успішних практик

Програма "Children, Not Soldiers" (ООН) спрямована на реабілітацію підлітків, які були залучені до збройних груп. Програма включає психологічну допомогу, освіту та соціальну реінтеграцію.

Програма MHPSS (Mental Health and Psychosocial Support) реалізована ВООЗ і ЮНІСЕФ у Сирії, Лівані, Іраку та інших країнах. [7]; Вона фокусується на підтримці психічного здоров'я підлітків через спільну роботу з громадами, підготовку фахівців і забезпечення доступу до допомоги навіть у віддалених районах.

Проекти Save the Children активно підтримують дітей у країнах, що постраждали від конфліктів, створюючи безпечні освітні простори, надаючи медичну допомогу та сприяючи возз'єднанню розділених сімей. [18]

Основні принципи міжнародних програм.

- Індивідуалізація допомоги: урахування потреб конкретної дитини чи підлітка.
- Травмоорієнтованість: робота з усвідомленням наслідків травми.
- Повага до прав дитини: активне залучення підлітків до процесу ухвалення рішень.
- Комплексність: поєднання психосоціальної допомоги, освіти, захисту і розвитку життєвих навичок.

Міжнародний досвід свідчить, що успішна соціальна підтримка підлітків в умовах війни потребує багаторівневої взаємодії: від надання екстреної допомоги до довготривалих програм соціальної адаптації та інтеграції.

2.2 Досвід України у сфері соціальної допомоги дітям і підліткам з прифронтових зон

Повномасштабне вторгнення Російської Федерації в Україну в лютому 2022 року кардинально змінило ситуацію з соціальною підтримкою дітей і підлітків, особливо в районах, що знаходяться в безпосередній близькості до

фронту. Учасники конфлікту, зокрема підлітки, стикаються з величезними психологічними та фізичними травмами, а система соціальної підтримки дітей в Україні вимагала суттєвих змін і адаптації до нових умов.

Однак варто зазначити, що Україна мала значний досвід у сфері соціальної підтримки дітей та підлітків навіть до початку війни, зокрема з 2014 року, коли бойові дії на сході країни стали повсякденною реальністю для багатьох громадян. Першочерговим завданням стало забезпечення соціальних послуг і захисту прав дітей у контексті постійних бойових дій та гібридної війни.

1. Державні механізми захисту дітей у зоні бойових дій

Одним із ключових елементів державної підтримки стало створення нормативно-правових документів, спрямованих на забезпечення прав дітей і підлітків, постраждалих від війни, а також внутрішньо переміщених осіб. Серед основних документів, які забезпечують захист прав дітей у зонах бойових дій, можна виділити:

Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» (2014) — цей закон гарантує доступ до соціальних послуг, охорони здоров'я та освіти в тому числі, для дітей і підлітків, які були змушені покинути свої домівки через бойові дії на сході України. Він надає базові гарантії на соціальну адаптацію, медичну допомогу та психологічну реабілітацію.

Концепція Державної цільової соціальної програми "Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2021 року — цей документ визначав стратегічні напрямки щодо реабілітації дітей, що постраждали від збройного конфлікту, та забезпечення їхнього права на освіту, безпеку та розвиток. Наразі документ не чинний, проте Україна все ще виконує Конвенцію ООН про права дитини, що містить за собою всі ці положення.

Особливе значення для переселенців з прифронтових зон мають регіональні соціальні служби для сім'ї, дітей та молоді, а також мобільні бригади соціально-психологічної допомоги, що працюють у громадах. [15];[31];

Вони надають термінову допомогу, включаючи кризове консультування, медичну допомогу та емоційну підтримку.

2. Соціальні послуги та психосоціальна підтримка

Одним із головних завдань на час війни стало забезпечення психосоціальної підтримки підлітків, які пережили травматичний досвід, пов'язаний з війною [7]. В Україні було запроваджено кілька інноваційних програм, спрямованих на надання психологічної допомоги та соціальної підтримки для дітей і підлітків [32].

Програми кризового консультування через мобільні бригади психологів і соціальних працівників стали основним інструментом для надання підтримки підліткам в умовах інтенсивних бойових дій. Ці бригади проводять консультації, допомагаючи дітям і підліткам опрацьовувати пережиті травми і зміцнювати емоційну стійкість.

Центри психологічної реабілітації для дітей і молоді працюють в містах прифронтових регіонів, таких як Дніпро, Харків і Запоріжжя. Вони займаються не лише психологічним супроводом, а й надають терапевтичні та реабілітаційні послуги через арт-терапію, групові заняття та тренінги [32].

Освітні проекти на базі шкіл для дітей із симптомами посттравматичного стресу (ПТСР) допомагають підліткам не тільки здобувати знання, а й отримувати необхідну психологічну підтримку. Важливою складовою є робота соціальних педагогів, які здійснюють виявлення таких дітей та організовують їх реабілітацію у навчальних закладах.

3. Освіта в умовах воєнного стану

В умовах військових дій освіта підлітків в Україні стала серйозною проблемою, оскільки багато шкіл у прифронтових районах були зруйновані або стали непридатними для навчання. Уряд ухвалив низку рішень, які допомогли забезпечити доступ до освіти для дітей з прифронтових територій.

Всеукраїнська школа онлайн — ця платформа дозволяє дітям і підліткам здобувати освіту дистанційно. Вона забезпечує навчання за програмою середніх

та старших класів, що особливо важливо для дітей, які не можуть відвідувати школи через бойові дії.

Освітні хаби для переселенців – в деяких регіонах були створені спеціалізовані освітні хаби [5]; які надають можливість отримати офлайн-освіту для переселених дітей, включаючи підлітків, які були вимушені покинути свої домівки через збройний конфлікт.

Програми психологічної підтримки в навчальних закладах – для педагогів було організовано навчання, яке сприяє навчанню їх навичкам роботи з дітьми, які зазнали стресу чи травматичних переживань, а також надає допомогу в реабілітації.

4. Громадські ініціативи та міжнародна допомога

Громадські організації та міжнародні партнери відіграють важливу роль у підтримці підлітків, які постраждали від війни. Зокрема:

«СОС Дитячі Містечка Україна» – надає комплексну допомогу дітям у прифронтових і окупованих територіях, зокрема через створення безпечних середовищ, де діти можуть отримувати освіту та підтримку.

БФ «Карітас Україна» – реалізує програми психологічної підтримки та освітніх заходів для дітей і підлітків із зони бойових дій. Вони надають як кризову допомогу, так і тривалу реабілітацію.

Save the Children в Україні – організовує програми реабілітації, освітні проекти та гуманітарну допомогу для дітей, що постраждали внаслідок війни.

Міжнародні партнери, такі як ЮНІСЕФ, Норвезька рада у справах біженців та інші, допомагають забезпечити фінансування та координацію на місцях, відкривають центри тимчасового перебування для дітей і активно займаються евакуацією дітей з найбільш небезпечних зон.

5. Основні проблеми у сфері соціальної підтримки підлітків

Попри всі зусилля, система соціальної підтримки підлітків у прифронтових зонах стикається з рядом труднощів [3]. До основних проблем можна віднести:

1. Нестача кваліфікованих фахівців у прифронтових громадах, що утрудняє надання своєчасної допомоги.
2. Висока емоційна навантаженість на соціальних працівників, які часто не мають достатнього ресурсу для роботи з підлітками, що пережили складні травматичні досвіди.
3. Труднощі у забезпеченні безперервного навчання та психологічної підтримки через постійні бойові дії та евакуацію людей.
4. Проблеми з доступом до допомоги у віддалених або тимчасово окупованих районах.

Україна активно розвиває систему соціальної допомоги для дітей і підлітків, що постраждали внаслідок збройного конфлікту. Досвід країни показує важливість створення комплексних програм, які включають психологічну допомогу, освіту та реабілітацію. Проте наявні виклики вимагають подальших зусиль як з боку держави, так і міжнародної спільноти для забезпечення належного рівня підтримки та допомоги дітям, які пережили війну.

2.3 Аналіз програм та проектів з підтримки підлітків, які зазнали травматичного досвіду

Підлітки, які пережили травматичні події внаслідок збройного конфлікту, є однією з найвразливіших категорій населення. Війна не тільки руйнує фізичну інфраструктуру, але й має глибокий психологічний вплив на психіку підлітків, які можуть переживати тривогу, депресію, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і соціальну ізоляцію [23]. Усвідомлюючи масштаб всіх викликів і враховуючи серйозність наслідків травматичних подій, міжнародна спільнота та держави активно розробляють і впроваджують програми, спрямовані на надання психологічної, соціальної та емоційної підтримки підліткам. В Україні, в умовах збройного конфлікту, також виникла нагальна потреба у створенні та

підтримці подібних ініціатив для підтримки дітей і молоді, що постраждали від війни.

1. Основні напрями програм і проєктів

❖ Програми підтримки підлітків, які пережили травматичний досвід, можуть охоплювати різні напрями, що забезпечують комплексний підхід до відновлення психоемоційного здоров'я та соціальної інтеграції:

❖ Психологічна реабілітація — програми, що включають інтервенції для відновлення емоційної стабільності, зниження рівня тривожності та депресії, боротьбу з ПТСР.

❖ Освітня інтеграція — програми, що сприяють забезпеченню доступу до освіти для підлітків, що перебувають у кризових умовах, або переміщених осіб. Це може включати організацію дистанційного навчання, підтримку в адаптації до нових умов.

❖ Розвиток навичок саморегуляції та соціальної адаптації — сприяння розвитку емоційної стійкості, навичок вирішення конфліктів, розвитку лідерських якостей та здатності до ефективної взаємодії в групі.

❖ Інклюзивність — акцент на забезпечення рівного доступу до програм для підлітків з різними потребами, включаючи дітей з обмеженими можливостями, дітей, що перебувають під опікою чи у кризових сім'ях.

❖ Креативні підходи — використання мистецтва, театральної терапії, музики, спорту як способів вираження емоцій і реабілітації.

2. Програми та ініціативи на міжнародному рівні

На міжнародному рівні активно працюють численні організації, які надають підтримку підліткам, які пережили збройні конфлікти та інші травматичні події.

❖ Проєкт Save the Children

Це міжнародна організація, яка надає всебічну підтримку дітям та підліткам, які постраждали від війни. Програми включають психологічну підтримку, освітні курси та створення спеціальних безпечних просторів для

дітей. «Save the Children» також працює над інтеграцією цих дітей у суспільство та відновленням їх соціальних зв'язків [18].

❖ UNICEF — програма психологічної підтримки дітей у кризових умовах

ЮНІСЕФ реалізує програми в багатьох країнах, де відбуваються збройні конфлікти, включаючи Україну. Вони передбачають як короткострокову, так і довгострокову психосоціальну підтримку для дітей, включаючи психотерапевтичні сесії, тренінги для вчителів та створення кризових центрів.

3. Програми і проєкти в Україні

В Україні в умовах війни значна частина ініціатив зосереджена на наданні допомоги дітям і підліткам, які постраждали від збройного конфлікту на сході країни. Багато організацій, як державних, так і недержавних, активно працюють над відновленням психоемоційного здоров'я та підтримкою соціальної інтеграції.

Програма «ПОРУЧ» – Програма надає підліткам, які постраждали від війни, підтримку через групові заняття, тренінги зі стрес-менеджменту, арт-терапію, розвиває навички подолання стресу. Вона орієнтована на навчання соціальних працівників та психологів у школах для підтримки підлітків в умовах війни.

Програма «Карітас України» – БФ «Карітас України» реалізує програми, що включають психологічну допомогу, розвиток самодопомоги, арт-терапевтичні заняття. Спеціально для дітей внутрішньо переміщених осіб створюються «безпечні простори» для психологічної реабілітації, де підлітки можуть отримати допомогу у кризових ситуаціях.

Програма «Освіта для миру»

Ця програма спрямована на надання освітніх послуг дітям у зонах конфлікту та для переміщених осіб. Вона включає в себе інтеграцію підлітків у навчальні заклади та розвиток онлайн-освіти для тих, хто не має доступу до традиційного навчання через бойові дії.

Ефективність реалізованих програм

Завдяки впровадженним ініціативам у сфері підтримки підлітків, які пережили травматичні події, досягнуто помітних результатів. У тому числі в рамках програми «I support my friends», що у січні 2025 року охопила понад 30 тисяч підлітків, 84% учасників висловили задоволення від участі, а оцінка ефективності показала покращення емоційної свідомості, розвитку емпатії та навичок вирішення конфліктів [20]. Такі заходи сприяли зміцненню психічного здоров'я та соціальної інтеграції підлітків, допомагаючи їм краще адаптуватися після травми.

У рамках державних програм вдалося знизити рівень соціальної ізоляції підлітків, допомогти їм адаптуватися до нових умов життя та відновити навчання. Програми, що поєднують елементи арт-терапії та соціальної інтеграції, продемонстрували найвищу ефективність у підтримці підлітків у кризових ситуаціях.

Виклики та проблеми

Попри досягнення, існують певні виклики у реалізації програм допомоги:

Обмежений доступ до програм – в умовах військових дій багато підлітків, особливо у сільських і прифронтових зонах, мають обмежений доступ до необхідної підтримки.

Нестача кваліфікованих фахівців – наявність обмеженого числа спеціалістів з психосоціальної допомоги, які можуть працювати з підлітками у кризових ситуаціях, створює труднощі в забезпеченні необхідного рівня допомоги.

Невизначеність у фінансуванні – програмам часто не вистачає стабільного фінансування для реалізації довготривалих ініціатив.

Потреба в комплексному підході – необхідно інтегрувати підтримку не лише для підлітків, але й для їхніх родин, оскільки соціальна адаптація може бути значно ускладнена через сімейні проблеми.

Програми підтримки підлітків, які постраждали від збройних конфліктів, є важливим елементом відновлення соціального здоров'я в суспільствах, що пережили війни. Завдяки міжнародним і національним ініціативам вдалося

досягти значних результатів у психосоціальній реабілітації підлітків. Однак для забезпечення стабільного і всебічного розвитку цієї підтримки необхідно враховувати сучасні виклики та удосконалювати наявні механізми допомоги.

Висновки до розділу 2

Аналіз міжнародного та державного досвіду соціальної роботи з підлітками, які постраждали від збройних конфліктів, дозволяє виокремити кілька ключових аспектів:

Міжнародний досвід показує, що успішна соціальна підтримка дітей і підлітків в умовах збройного конфлікту потребує комплексного підходу, що включає психологічну реабілітацію, освіту та забезпечення прав дітей. Програми міжнародних організацій, таких як ЮНІСЕФ та Save the Children, довели свою ефективність завдяки інтеграції соціальних послуг, реабілітаційних програм і освітніх ініціатив.

Досвід України з 2014 року, а також в умовах повномасштабної війни 2022 року, демонструє важливість створення нормативно-правових засад для захисту дітей, які постраждали від конфлікту. Українська система соціальної підтримки підлітків з прифронтових територій включає мобільні бригади психологічної допомоги, освітні ініціативи, кризове консультування, а також активне залучення громадських організацій.

Однією з головних проблем, з якими стикаються соціальні працівники та фахівці в Україні, є нестача кваліфікованих кадрів та недостатнє фінансування для широкомасштабних програм допомоги. Важливими проблемами є також постійна нестабільність у прифронтових регіонах, що ускладнює доступ до допомоги та послуг, а також високий рівень стресу та психологічних травм серед дітей.

Порівняння досвіду України з міжнародними практиками свідчить про необхідність подальшого вдосконалення соціальних програм, зокрема в контексті забезпечення безперервної освіти для підлітків, інтеграції

психологічної допомоги в освітній процес і забезпечення доступу до соціальних послуг навіть в умовах активних бойових дій.

Підсумовуючи вищесказане, можна сказати, що досвід соціальної роботи з підлітками в умовах збройного конфлікту в Україні є важливим етапом в розробці і подальшому створенні національної системи захисту прав підлітків. Однак для ефективної підтримки підлітків, які пережили травматичний досвід війни, необхідно не тільки покращити існуючі соціальні програми, але й розробляти нові механізми підтримки враховуючи досвід міжнародних партнерів, і організацій, а також специфіку ситуації і культурної роботи в Україні.

РОЗДІЛ 3 ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ НА ТЕРИТОРІЯХ ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ

3.1 Аналіз кейсів соціальної роботи з підлітками, які перебували на територіях ведення бойових дій

У сучасних умовах повномасштабної військового конфлікту в Україні, особливу увагу потребує проблема соціального функціонування підлітків, які опинились в умовах перебування на території ведення бойових дій, тимчасової окупації, або зазнали втрат пов'язаних із війною. Відповідно до «Конвенції ООН про права дитини» [17], держава зобов'язана забезпечувати захист дітей у збройних конфліктах, включаючи фізичну, емоційну, освітню безпеку й психологічну допомогу. У контексті реалізації цих положень особливої ваги набуває соціальна робота, яка надає не лише кризову підтримку, а й створює умови для довгострокової реабілітації, адаптації та інтеграції дітей у поствоєнне суспільство.

Як ми з'ясували раніше, саме підлітковий вік (від 12 до 18 років) є критичним періодом психосоціального розвитку, коли особистість активно формується, взаємодіє із соціумом і конструює власну ідентичність. Війна ж часто різко перериває цей процес, залишаючи глибокий слід – від травматичного досвіду втрати рідних, депривації, до порушення освітнього процесу та зміни звичного соціального оточення. Саме тому соціальна робота з підлітками, які пережили перебування на територіях ведення бойових дій, має ґрунтуватися на комплексному підході, що враховує не лише їхні індивідуальні потреби, але й ширший контекст – родинний, освітній, культурний та спільноти [22].

Метою цього підпункту є аналіз реальних практики соціальної роботи з підлітками, які постраждали внаслідок бойових дій, з подальшою

класифікацією цих кейсів за характером проблем, що виникли. Ми зосереджуємось на чотирьох ключових категоріях:

1. Втрата близьких.

Це підлітки, які втратили батьків або інших членів родини. Така втрата втрата, що провокує кризу ідентичності, тривалий стан горювання та формування складного ПТСР. У цьому контексті актуальними є клієнтоцентрований, психосоціальний та сімейно-орієнтований підходи для подолання складних життєвих обставин у яких опиняється підліток.

«Кожна 5 дитина в Україні втратила родича або друга від початку повномасштабної війни три роки тому» [2].

2. ПТСР та емоційна дезадаптація

ПТСР може проявлятися у вигляді флешбеків, нічних жахів, соціальної відчуженості, а також схильності до агресії. Соціальна робота, з цими випадками, передбачає психотерапевтичний супровід, інтеграцію в безпечне освітнє середовище, підтримку родини.

3. Вимушено переселені, в тому числі й з тимчасово окупованих територій.

Вимушене переселення, розрив соціальних зв'язків, проживання у статусі ВПО викликають дезадаптацію, проблеми з інтеграцією у нові громади, почуття нестабільності. У цьому разі доречними є структурно-функціональний та екологічний підходи до соціальної роботи.

4. Освітні втрати

Учні, що не мали змоги відвідувати навчальні заклади через обстріли, окупацію чи евакуацію. Вони стикаються з розривом у знаннях, емоційним вигоранням, відсутністю освітньої мотивації. Соціальна робота тут поєднує індивідуальний підхід, освітній супровід, роботу із закладами освіти та родиною.

Аналіз наступних кейсів базується на реальних прикладах з практики організацій громадянського суспільства, зокрема, ГО «Соціальна Дія», ГО «Смарт освіта», ГО «Право на захист», UNICEF Ukraine , «Save the Children

Ukraine», а також на відкритих даних професійних психологів, соціальних соціальних працівників та благодійних організацій. Кожен випадок буде представлений окремо, із зазначенням ситуації, наслідків, втручань та подальшого аналізу згідно з відповідними підходами до соціальної роботи.

Використання міждисциплінарного аналізу дозволить не тільки оцінити ефективність наданої соціальної допомоги, а й висвітлити потенціал інтеграції різних моделей соціальної підтримки в посткризовий супровід підлітків, а також можливість їх кваліфікації, що допоможе нам визначити, які підходи соціальної роботи будуть ефективними для кожного випадку. Слід зазначити, що класифікація не є сталим визначенням кожного кейсу, підлітки з труднощами у навчанні в цілому також можуть бути соціально-дезадаптованими або такими, що втратили члена сім'ї, це лише умовне підпорядкування відповідно до посиленого прояву класифікаційної категорії для більш ефективного застосування підходів соціальної роботи. Ця емпірична частина є не лише демонстрацією практичних реалій соціальної роботи в умовах збройного конфлікту, а й має потенціал для формулювання нових рекомендацій щодо вдосконалення соціальних інтервенцій

1. Втрата близьких

Кейс: Юрій Нечипоренко, 17 років, Буча [9].

У лютому 2025 року видання «The Times» публікує історію юнака на ім'я Юрій, який перебував у Бучі в березні 2022го року.

Контекст: У березні 2022 року, під час окупації Бучі, 14-річний Юрій став свідком вбивства свого батька, Руслана, російським солдатом. Юрій також отримав поранення, але вижив.

Після звільнення Бучі підліток отримав допомогу від організацій, зокрема Gen.Ukrainian, які надають підтримку дітям, що зазнали травм через війну. Юрій отримав курс психологічної допомоги та успішно провів реабілітацію, був надісланий цією організацією до Нью-Йорку, де він наразі навчається в South Kent School. Юрій пережив глибоку травму через втрату батька та власне поранення. Він, у пошуку справедливості, використовуючи соціальні мережі

знайшов і законтрактував з вбивцею свого батька, але зміг подалати свій гнів, впоратися зі своєю травмою та пережити її, наразі хлопець планує вступати у військове училище у США.

В цій ситуації, чітко проілюстровані наступні підходи соціальної роботи яку отримав Юрій для своєї реабілітації, а саме:

- ❖ Клієнтоцентрований підхід: Організації надавали індивідуальну підтримку, враховуючи унікальні потреби самого Юрія. Хлопець отримав індивідуальні психологічні консультації задля обробки свого травматичного досвіду

- ❖ Психосоціальний підхід: Забезпечення психологічної допомоги та підтримки в адаптації до нових умов життя, перевезення у більш безпечне місце. Також були застосовані психосоціальні інтервенції для інтеграції Юрія у нормальне повсякденне життя.

- ❖ Сімейно-орієнтований підхід: Підтримка родини Юрія в процесі реабілітації та адаптації, є важливим кроком у роботі з підлітком як зазначає Міріам Денов у своїй праці *Social Work Practice with War-Affected Children* (2019), саме сім'я відіграє важливу роль у формуванні психічного здоров'я та добробуту дітей у конфліктних і постконфліктних умовах.

Цей кейс, в цілому, демонструє важливість комплексного підходу в соціальній роботі з підлітками, які зазнали втрати близьких через війну. Індивідуальна підтримка, психологічна допомога та залучення родини є ключовими елементами ефективної реабілітації підлітка та залучення його до нормального повсякденного життя.

Наступний кейс перекликається і з іншою категорією нашої класифікації, а саме підліток, що в свою чергу доводить, що класифікація і розподіл підлітків на категорії є лише умовним позначенням для більш зручної обробки кейсів і застосування методів соціальної роботи.

Кейс: Дівчинка 13 років, м. Червоноград (Берестина) Харківська область [9].

Контекст: Під час авіаудару дівчина втратила майже всіх рідних. Будинок знищено, а саму дівчинку вибуховою хвилею винесло до сусідів. Опікункою стала старша сестра. Протягом майже 2х років дівчинка не відвудувала школу, перебувала в селі, була ізольована від звичайного соціального середовища для підлітка – без друзів, відповідного навчання.

Фахівці ініціативи Gen.Ukrainian надали інтенсивну психологічну підтримку, завдяки чому «вдалося витягнути» [9]; з важкого емоційного стану. Освітня підтримка – було знайдено донора, що допоміг оплатити навчання дитини у школі в Польщі. Це стало її ключовим фактором у подальшому відновленні, оскільки в мирній обстановці, вона швидше прийде до тями у колі одноліток.

Педагогічний супровід: команда продовжує працювати із школою, оскільки робота з дітьми, що мають травматичний досвід потребує постійного супроводу задля фіксації їх стану та моніторингу ефективності обраного кейсу.

❖ Клієнтоцентрований підхід: Індивідуалізація підтримки: було враховано унікальну життєву ситуацію дівчинки, її психологічний стан, вік, житлові умови, та надано підтримку саме за її потребами, без формального підходу.

❖ Психосоціальний підхід: Робота велась як на психологічному рівні (подолання травми), так і на соціальному (інтеграція в освітнє середовище, повернення до активного соціального життя).

❖ Екологічна модель та освітня підтримка: Стали важливими в контексті цього кейсу оскільки через відсутність формального навчання впродовж двох років. Тож було прийнято рішення про навчання за кордоном, де дівчина отримує не лише знання, а й нове соціальне середовище, безпечне від насильства й інших факторів, що можуть призвести до погіршення її стану. Також забезпечено зв'язок між школою й соціальними працівниками/опікунами для глибшої адаптації.

Сімейно-орієнтований підхід: Соціальні працівники продовжують опосередковано працювати і з опікункою – її старшою сестрою. Це важливо,

оскільки опікунка сама ще молода й потребує фахового супроводу у вихованні дитини.

Даний кейс чітко демонструє, як міждисциплінарний підхід у соціальній роботі (психологи + педагоги + соціальні працівники) допомагає дитині не просто вижити, а почати формувати нову життєву траєкторію після тяжкої травми. Також цей кейс підкреслює важливість неперервної допомоги, адже навіть після надання базових послуг (психологічна стабілізація, освітній доступ), підтримка має продовжуватись через партнерство зі школою, наставництво, соціальний супровід.

2. ПТСР та емоційна дезадаптація

Кейс: Ніка, 11 років – емоційна дезадаптація та симптоми ПТСР у підлітка з Харкова (трошки відійшли від визначеного раніше підліткового віку 12-18 років, кейс було додано з практичних міркувань) [4].

Контекст: Ніка живе в Харкові з батьками та молодшою сестрою. Через постійні обстріли місто перебуває під загрозою, що змусило сім'ю шукати укриття в метро під час повітряних тривог. Дівчина зазначає, що з початком війни її настрій погіршується щоразу, коли вона чує сирени:

«Я помітила, що як тільки чую сигнал повітряної тривоги, мій настрій псується, я стаю сумною і нервовою.» [4].

Крім того, Ніка втратила можливість відвідувати школу, оскільки її зруйновано, а багато друзів виїхали за кордон. Це призвело до соціальної ізоляції та втрати звичних занять.

Тож Ніка почала відвідувати центр «Спільно», створений за підтримки UNICEF, де змогла нарешті отримати кваліфіковану психологічну допомогу та можливість займатися творчістю. Вона захопилася фотографією та малюванням, що допомогло їй впоратися зі стресом:

«Я зрозуміла, як важливо помічати хороше, навіть якщо його майже немає.» [4]. Заняття в центрі також сприяли покращенню її настрою та поверненню до активного життя.

Для роботи із цим випадком були застосовані наступні підходи:

❖ Психосоціальний підхід: Забезпечення безпечного простору в центрі "Спільно" дозволило Ніці відчувати підтримку та стабільність. Творчі заняття сприяли емоційному вираженню та зниженню тривожності.

❖ Травма-орієнтований підхід: Індивідуальна робота з психологом допомогла Ніці опрацювати травматичний досвід та навчитися справлятися з тригерами, такими як звуки сирен.

❖ Сімейно-орієнтований підхід: Підтримка з боку матері та спільні заняття вдома сприяли відновленню емоційного зв'язку в родині та створенню атмосфери безпеки.

Даний кейс також демонструє важливість комплексного підходу в соціальній роботі з підлітками, які пережили травматичні події, внаслідок війни. Він також підкреслює роль творчості та сімейної підтримки у процесі реабілітації особи та повернення її до нормальної життєдіяльності в умовах постійного стресу.

Кейс: Микита, 16 років — емоційна дезадаптація та симптоми ПТСР у підлітка з України

Контекст: Микита, 16-річний підліток з України, разом із матір'ю Світланою, молодшою сестрою Кароліною та бабусею був змушений залишити свій дім у травні 2022 року через загрозу обстрілів. Після того, як ракета впала поруч із його матір'ю, родина вирішила евакуюватися до Будапешта, Угорщина. Під час втечі вони перетнули заміновані території, а до цього чотири місяці провели в ізоляції у своїй квартирі.

"Після того, як пролунали сирени, ми кинулися до найближчого укриття. Я ніколи не забуду той момент, коли озирнувся назад перед входом. Будівлі вибухали за кілька метрів від нас, всюди був хаос, усі кричали." [3].

Після вибуху Каховської дамби їхній будинок був повністю затоплений, а школа зруйнована. Микита відчуває втрату дому та звичного життя.

У Будапешті родина отримала підтримку через програму «Budapest Helps!», яку реалізує UNICEF спільно з муніципалітетом Будапешта та Фондом

соціальної політики. Програма передбачає грошову допомогу, що дозволила родині покрити основні потреби, включаючи медичне обслуговування.

Особливу увагу потрібно приділити тому, що Микита знайшов розраду у грі на фортепіано, що вказує на те, що було застосована арт-терапія, як наголошувала вищезгадана Маріям Денов в своїй праці такий метод роботи з постраждалими є одним з ключових у роботі з ними:

«Це допомогло мені вийти з дуже темного місця. Коли я граю, я відчуваю спокій і радість».

❖ Психосоціальний підхід: Забезпечення безпечного середовища та доступ до творчих занять, таких як музика, сприяли емоційному відновленню Микити. Гра на фортепіано стала для нього способом самовираження та зниження тривожності.

❖ Травма-орієнтований підхід: Індивідуальна робота з психологами та медичними фахівцями допомогла Микиті опрацювати травматичний досвід війни та втрати дому. Надання медичної допомоги з урахуванням його особливих потреб сприяло фізичному та емоційному відновленню.

❖ Сімейно-орієнтований підхід: Підтримка матері, яка доклала зусиль для створення стабільного середовища в новій країні, була ключовою для подальшої адаптації Микити. Спільне подолання труднощів зміцнило родинні зв'язки та сприяло емоційному благополуччю підлітка.

Як і вищезгадані кейси, цей також демонструє важливість комплексного підходу в соціальній роботі з підлітками, які пережили досвід бойових дій. Він також підкреслює роль творчості, сімейної підтримки та доступу до спеціалізованих послуг у процесі реабілітації та повернення до нормального способу життя, виходу підлітка з кризи.

3. Вимушено переселені

Кейс: 17-річний Мирослав – повернення з окупації та подолання емоційної дезадаптації

Контекст: Мирослав – 17-річний підліток з Приазов'я, тривалий час перебував на тимчасово окупованій території. Він зазнав психологічного тиску

від окупаційної адміністрації: його змушували відвідувати заняття з ідеологічною пропагандою, погрожували мобілізацією до збройних формувань. Під час спроби виїзду з окупованої території був затриманий ФСБ, де йому висували звинувачення у шпигунстві. Мирослав зміг повернутись на підконтрольну територію України завдяки ініціативі Bring Kids Back UA [8; 28].

Психологічна підтримка: Індивідуальні консультації з психологом допомогли юнакові опрацювати травматичний досвід та подолати тривожність, пов'язану з погрозами, стресом та тиском.

Освітня інтеграція, екологічна модель: Мирославу було надано допомогу в продовженні навчання в українській школі. Це сприяло стабілізації його психоемоційного стану та поверненню до звичного підліткового середовища.

Соціальна адаптація: Юнака було включено до програм соціалізації, що допомогли йому відновити соціальні зв'язки, адаптуватись до нового середовища та знайти підтримку серед ровесників.

Аналіз підходів соціальної роботи, застосованих у кейсі:

- ❖ **Травма-орієнтований підхід:** Робота була зосереджена на подоланні наслідків психологічної травми, спричиненої перебуванням в окупації та психологічним тиском з боку окупаційних органів. Психологічна допомога відповідала індивідуальним потребам підлітка.

- ❖ **Психосоціальний підхід:** Психологічна підтримка була поєднана із соціальною адаптацією, включенням у групові активності, відновленням почуття безпеки та приналежності до спільноти.

- ❖ **Екологічна модель соціальної роботи:** Надання підтримки в продовженні навчання у безпечному середовищі відіграло ключову роль у стабілізації емоційного стану Мирослава та поверненні до розвитку.

Комплексна модель втручання, що поєднує психологічний, освітній і соціальний компоненти, також виявилася ефективною у випадку Мирослава. Зокрема потрібно виділити травмо-орієнтований підхід і індивідуалізація наданої допомоги, о зустрічається у кожному випадку, що доводить ефективність саме індивідуальної праці з кожним індивідуумом, та розроблення

особистого індивідуального плану. Інтеграція підлітка в нове середовище була забезпечена не лише на формальному рівні, а й через системну підтримку, що дозволила йому поступово відновитися після глибокої травми, що йому завдали бойові дії, та насильницькі дії з боку агресора.

4. Освітні втрати

Контекст: Ігор, 12-річний підліток із Харкова, протягом двох років не мав можливості відвідувати школу через повномасштабну війну. Навчання відбувалося онлайн, але часті повітряні тривоги, відключення електроенергії та обстріли значно ускладнювали процес. Це призвело до прогалин у знаннях, особливо з математики та української мови, а також до соціальної ізоляції та емоційного виснаження.

У вересні 2023 року Ігор почав відвідувати заняття з надолуження освітніх втрат, організовані ЮНІСЕФ у ліцеї «Обдарованість» у Харкові. Заняття проходили в укритті, обладнаному класами, спальними місцями, їдальнею та зоною відпочинку [5]. Програма включала:

1. Індивідуальний підхід до навчання: вчителі працювали над усуненням прогалин у знаннях кожного учня.
2. Соціалізацію: діти мали можливість спілкуватися з однолітками, що сприяло покращенню емоційного стану.
3. Безпечне середовище: заняття в укритті забезпечували фізичну безпеку та психологічний комфорт.

Відповідний аналіз через підходи соціальної роботи:

❖ **Освітній підхід:** Програма надолуження освітніх втрат дозволила Ігорю відновити знання, втрачені під час онлайн-навчання, та покращити успішність з основних предметів.

❖ **Психосоціальний підхід:** Забезпечення можливості спілкування з однолітками та підтримка з боку вчителів сприяли зниженню рівня стресу та емоційного напруження.

❖ Екологічна модель: Створення безпечного та підтримуючого освітнього середовища враховувало взаємодію Ігоря з його соціальним оточенням, що позитивно вплинуло на його адаптацію.

На останок, був представлений ще один кейс, що демонструє ефективність комплексного підходу в соціальній роботі з підлітками, які зазнали освітніх втрат через війну. Застосування освітнього, психосоціального та екологічного підходів сприяло не лише відновленню академічних знань, але й покращенню емоційного стану та соціальної адаптації Ігоря.

3.2 Методичні рекомендації щодо соціальної роботи з підлітками, які перебували на територіях ведення бойових дій

На основі аналізу вищезгаданих випадків соціальної роботи з підлітками, які перебували на територіях ведення бойових дій можна виділити низку методичних рекомендацій для спеціалістів. Вони спрямовані саме на підвищення ефективності соціальної підтримки адаптації та реабілітації наступних підлітків у громадах.

Перш за все варто визнати, що підлітки, які перебували на територіях ведення бойових дій мають різний ступінь травматизації та соціальне середовище в якому вони знаходяться. Отже приблизна класифікація наведена нижче у таблиці. (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1. Класифікація підлітків, які постраждали за типами потреб у соціальній підтримці

Категорія підлітків	Основна характеристика	Потреби в роботі
Підлітки з втратою близьких	Переживання втрати батьків або близьких осіб, емоційне горювання, ризик розвитку депресивного стану, внаслідок ізольованості	Надання психологічної підтримки, опрацювання втрати, залучення сім'ї до психосоціальної реабілітації

Вимушено переміщені підлітки (ВПО)	Зміна місця проживання, розрив соціальних зв'язків, дезадаптація в новому середовищі	Підтримка адаптації інтеграція в нову громаду, групові форми роботи
Підлітки, які перебували на окупованих територіях бо в зонах активних бойових дій	Високий рівень ПТСР, тривожність, замкненість	Надання психологічної допомоги, індивідуальна та групова психотерапія, створення безпечного середовища за екологічною моделлю
Підлітки з досвідом соціальної ізоляції та перерваного навчального процесу	Втрата освітнього контексту, ізоляція від однолітків, втрата друзів та близького кола спілкування, порушення самоідентичності	Відновлення доступу до освіти, формування соціальних навичок, залучення до групових занять, пошук ресурсів для навчання

Після визначення типу потреб підлітка, соціальний працівник може орієнтуватись на рекомендовані етапи соціальної роботи, що були подані в таблиці 3.2. Дотримання етапності дозволяє системно організувати процес підтримки, уникати помилок та враховувати потреби клієнта на кожному етапі.

Таблиця 3.2. Рекомендації щодо етапів соціальної роботи з підлітками, які перебували на територіях ведення бойових дій

Етап	Зміст
1.Первинне встановлення контакту	Побудова довіри, діагностики потреб підлітка, пояснення прав дитини
2. Оцінка ситуації підлітка	Визначення основних ризиків, вразливих сфер(освіта, соціум, психіка)
3.Планування індивідуальної програми	Цілі, строки, партнери по реалізації допомоги
4. Реалізація підтримки	Організація доступу до послуг , супровід підлітка, мотиваційна робота
5. Моніторинг і корекція плану	Регулярне відстеження змін у стані підлітка та ефективності втручань
6. Завершення супроводу	Підготовка до самостійного життя, забезпечення відповідної родинної підтримки (консультація рідних), укріплення соціальних навичок

Під час реалізації соціальної підтримки фахівці часто стикаються з труднощами легкого рівня, пов'язаними з психологічним станом підлітка, життєвими ситуаціями чи недовірою з їхнього боку. Важливо не лише виявити проблему, але й розробити відповідний підхід для її подолання через поєднання різних підходів і моделей соціальної роботи.

Наведені вище таблиці є загальним результатом аналізу випадків, проведених у рамках дослідження, та можуть слугувати основою для розробки відповідних алгоритмів соціальної роботи в громадах, організаціях, благодійних фондах, що приймають підлітків, що перебували на територіях ведення бойових дій, або зазнали певного травматичного досвіду через війну.

Рекомендації:

Задля покращення підтримки підлітків, які пережили, перебування на територіях ведення бойових дій, можна запропонувати наступні кроки:

1. Розширення програм на віддалені регіони та малонаселені райони
2. Інтеграція міжвідомчого підходу в наданні допомоги – залучення соціальних служб, освітніх установ, а також психологів
3. Підготовка та сертифікація фахівців з кризового консультування та психосоціальної підтримки.

Висновки за розділом 3

У третьому розділі цієї дипломної роботи ми зосередили увагу на практичному аспекті соціальної роботи з підлітками, які перебували на території ведення бойових дій, зокрема шляхом аналізу кейсів практики соціальної роботи, виявлення основних труднощів та розробки методичних рекомендацій. Запропонована класифікація підлітків за типом їхньої реакції на травматичні події, дозволяє краще розуміти потреби кожної окремої групи та обґрунтувати необхідність індивідуального підходу.

Методичні рекомендації, що були представлені таблицею етапів соціальної роботи, мають прикладне значення і можуть використовуватися

соціальними працівниками, які працюють як у громадах, так і в установах соціального захисту. Вони враховують принципи клієнто-орієнтованості, етичності, безпеки та міждисциплінарного підходу, шляхом поєднання різних підходів. Запропонована структура етапів дає змогу системно організувати процес надання допомоги, що особливо важливо при роботі з підлітками, які зазнали травматичних подій, через бойові дії.

Окрема увага була приділена типовим труднощам з якими стикаються фахівці в процесі взаємодії з підлітками. Аналіз дозволив виділити найбільш поширені бар'єри, такі як недовіра, емоційна закритість, апатія, дезадаптація, а також складні життєві обставини у яких перебуває клієнт. Рекомендації щодо подолання психологічних бар'єрів, можуть бути інтегровані у щоденну практику соціального працівника.

Загалом, розроблені методичні рекомендації базуються, як на теоретичних засадах, так і на практичному досвіді, що робить їх ефективним інструментом для підвищення якості соціальної підтримки підлітків, які пережили травматичні події. Вони сприяють не лише стабілізації підлітка, а й їхній інтеграції в громаду.

ВИСНОВКИ

Дана дипломна робота присвячена комплексному аналізу соціальної роботи з підлітками, які перебували на територіях ведення бойових дій у вступі підкреслюється актуальність теми, зумовлену глибоким психоемоційним впливом війни на підлітків, які знаходяться у періоді активного становлення особистості. Підкреслюється, що перебування на територіях ведення бойових дій порушує базові етапи розвитку підлітка:

-  формування ідентичності;
-  цінностей;
-  соціальних зв'язків;
-  поведінкових моделей.

Внаслідок цього значно зростає ризик виникнення ПТСР, тривожності, депресії, розвитку соціальної ізоляції й девіантної поведінки. Робота ставить за мету розробку рекомендацій щодо вдосконалення соціальної роботи з цією цільовою групою.

Перший розділ зосереджено на теоретичних засадах соціальної роботи з підлітками. Визначено вікові межі, а саме вік від 12 до 18 років, підліткового віку та окреслено ключові психосоціальні особливості даної цільової групи. Обґрунтовується доцільність застосування різних підходів та моделей соціальної роботи, зокрема травмоорієнтованого, який базується на повазі до досвіду травми, створенні безпечного середовища, відповідно екологічній моделі соціальної роботи та відновленні почуття контролю над життям як наслідок психосоціальної реабілітації. Паралельно було розглянуто й наслідки війни – ПТСР, депресивні розлади, тривожність, девіантна поведінка, емоційне вигорання разом із чинниками ризику та захисту, що впливають на підліткову адаптацію.

Окреслено теоретичні підходи до соціальної роботи: системний, кризовий, психодинамічний, когнітивно-поведінковий, сімейно-орієнтований

підхід, екосистемний та орієнтований на сильні сторони. Також розглядається доцільність застосування інтегрованих моделей для забезпечення гнучкої й індивідуалізованої допомоги.

Другий розділ присвячено аналізу міжнародного й вітчизняного досвіду. Міжнародні програми, ініційовані ЮНІСЕФ, Save the Children, ВООЗ, зосереджені на психосоціальній підтримці, захисті прав дитини, відновленні доступу до освіти та залученні підлітків до соціально активного життя. Позитивний ефект мають підходи, що поєднують індивідуальну допомогу, групові практики, творчі методи (арт-терапія), що підтверджується при розгляді кейсів практики соціальної роботи з підлітками, які перебували на територіях ведення бойових дій, дистанційне навчання та роботу з родинами.

Український досвід зокрема після 2014 року і особливо після 2022, ґрунтується на державних ініціативах, мобільних бригадах, роботі центрів психосоціальної підтримки. Увага зосереджується на створенні безпечних освітніх просторів, онлайн-освіті, роботі соціальних педагогів у навчальних закладах і кризовому консультуванні. Проаналізовано проекти від «Карітас Україна», «Поруч», «Кожен має право», зокрема акцентується на їх впливі на зниження рівня тривоги й підвищення соціалізації.

Третій розділ містить аналіз кейсів з практики соціальної роботи з підлітками, які перебували на територіях ведення бойових дій. Йде систематизація досвіду роботи соціальних служб із підлітками, що мають травматичний досвід. Було виокремлено основні типи випадків залежно від психоемоційних проявів:

- ❖ Тяжке ПТСР
- ❖ Девіантна поведінка
- ❖ Аутоагресія
- ❖ Соціальна ізоляція

У межах кейс-аналізу описано ефективні інтервенції, серед яких групова підтримка, консультації, залучення до творчих і спортивних програм, соціальний супровід й робота із родиною згідно.

Надано методичні рекомендації для фахівців соціальної сфери, пропонується комплексна модель соціальної роботи, що включає:

Попередню діагностик та класифікацію підлітків за типом вираженої проблеми;

- ❖ Індивідуальне планування соціального супроводу;
- ❖ Застосування травмоінформованого підходу за принципом клієнтоцентризму;
- ❖ Реалізація супроводу
- ❖ Використання творчих і когнітивно поведінкових практик;
- ❖ Моніторинг і оцінювання ефективності втручання

Отже, ця робота не лише висвітлює актуальну проблему соціальної підтримки підлітків, які перебували на територіях ведення бойових дій, але й пропонує практичні інструменти для фахівців сфери, які працюють у соціальних службах. Успішна соціальна реінтеграція цієї групи молоді є ключем до майбутньої стабільності та безпеки українського суспільства в умовах поствоєнного відновлення.

СПИСОК ВИКОРАСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Деякі питання формування переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією : Постанова Кабінету Міністрів від 06.12.2022, № 1364. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1364-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.04.2025).
2. Кожна п'ята дитина в Україні втратила родича або друга від початку повномасштабної війни три роки тому. *UNICEF Україна. Прес-реліз*. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/en/press-release/3-year-mark-of-war?.com> (дата звернення: 22.04.2025).
3. Three years of full-scale war for Ukraine's children. *UNICEF. Europe and Central Asia*. 21.02.2025. URL: https://www.unicef.org/eca/stories/three-years-full-scale-war-ukraines-children?_com= (дата звернення: 23.04.2025).
4. «В моєму місті два роки йде війна». *UNICEF. Стаття*. 21.02.2025. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/stories/children-in-ukraine-continue-to-count-cost-of-war> (дата звернення: 13.05.2025).
5. Повернути дітям втрачені знання. *UNICEF. Стаття*. 14.05.2024. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/stories/catch-up-classes-help-children-recover-lost-learning> (дата звернення: 13.05.2025).
6. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001, № № 2402-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14> (дата звернення: 29.04.2025).
7. Understanding Ukrainian adolescents' attitudes to Mental Health and Psychosocial Support in Poland. *UNICEF*. 01.06.2024. URL: <https://www.unicef.org/eca/media/35666/file/MHPSS%20report%20in%20English.pdf.pdf?.com> (дата звернення: 17.04.2025).

8. З РФ і окупованих територій повернули двох українських підлітків – Зарівна. *Радіо Свобода. Новини | Події*. 11.04.2025. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-povernennia-ditei-zarivna/33382250.html> (дата звернення: 13.05.2025).
9. «Усі українські діти – діти війни». Як Gen.Ukrainian рятує психіку сотень підлітків. *Village*. 17.01.2025. URL: <https://www.village.com.ua/village/city/different-life/358899-gen-ukrainian?.com> (дата звернення: 30.04.2025).
10. Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги. *Gradus Research Company*. 01.03.2024. URL: <https://gradus.app/uk/open-reports/mental-health-and-attitudes-ukrainians-towards-psychological-assistance-during-war/> (дата звернення: 06.05.2025).
11. Спустошливий вплив війни на дітей та юнацтво по всій Україні. *UNICEF*. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/3-years-of-full-scale-war-in-ukraine> (дата звернення: 28.04.2025).
12. How the war changed the lives of Ukrainian children. *Gradus Research Company*. 01.05.2022. URL: <https://gradus.app/en/open-reports/iak-zminilosia-zhittia-ukrayinskikh-ditei-pid-chas-viini/> (дата звернення: 03.05.2025).
13. "Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією" : Міністерство Розвитку Громад та Територій України від 28.02.2025, № № 376.
14. 2022 – Прес-реліз – Дослідження психологічного стану населення в умовах повномасштабної війни. *Інститут соціальної та політичної психології Національної академії педагогічних наук України*. 13.09.2022. URL: <https://ispp.org.ua/2022/09/13/doslidzhennya-psixologichnogo-stanu-naselennya-v-umovakh-povnomasshtabnoii-vijni.com> (дата звернення: 02.05.2025).
15. Посилення послуги кризового та екстреного втручання у Вінниці. *Українська Мережа за Права Дитини. Новини*. 21.03.2024. URL: <https://childrights.org.ua/news/posylennya-poslugy-kryzovogo-ta-ekstrenogo-vtruchannya-u-vinnyczi/> (дата звернення: 04.05.2025).

16. Методи екологічної моделі соціальної роботи. *StudFiles*. URL: <https://studfile.net/preview/9241620/page:6/> (дата звернення: 28.04.2025).
17. Конвенція про права дитини : Конвенція ООН від, № № 789-XII від 27.02.91} : станом на 27.02.1991. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text (дата звернення: 09.05.2025).
18. Save the Children. *Save the Children*. URL: <https://childrights.org.ua/members/save-the-children/> (дата звернення: 12.05.2025).
19. Adolescent health. *World Health Organization*. URL: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 (дата звернення: 08.05.2025).
20. UNICEF Ukraine Humanitarian Situation Report. *UNICEF*. 31.01.2025. URL: https://www.unicef.org/media/168251/file/UNICEF%20Ukraine%20Humanitarian%20Situation%20Report_48%2C%201%20-%2031%20Jan%202025.pdf.pdf?.com (дата звернення: 13.05.2025).
21. Cherry K. Identity vs. Role Confusion in Psychosocial Development. *Verywellmind*. 04.12.2023. URL: <https://www.verywellmind.com/identity-versus-confusion-2795735> (дата звернення: 04.05.2025).
22. Denov M., C.Shevell M. Social work practice with war-affected children and families: the importance of family, culture, arts, and participatory approaches. *Routledge Tayor & Francis Group*. 2019. T. 22 : JOURNAL OF FAMILY SOCIAL WORK. C. 1–16. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/10522158.2019.1546809?needAccess=true> (дата звернення: 13.04.2025).
23. Pfeiffer E., Garbade M., Sacher C. Traumatic events and posttraumatic stress symptoms in a treatment-seeking sample of Ukrainian children during the war. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 09.02.2024. URL: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-024-00715-1?.com> (дата звернення: 28.04.2025).

24. Sawyer S. M. The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2018. Т. 2. С. 157–228.

25. Іванюк І. В., Паращенко Л. І. Травмапедагогіка принципи і методи роботи в українській школі. «КРОК» Конференції, *Забезпечення психологічної підтримки та адаптації українців у повоєнний період - 2024*. URL: <https://conf.krok.edu.ua/PPSAU/PPSAU-2024/paper/view/2737?.com> (дата звернення: 09.05.2025).

26. Басенко О. М. Дослідження психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту в Україні. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*. 2020. Т. 6. С. 1–10. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/10eba3e3-fe91-4333-b901-413456ba82cd/content> (дата звернення: 01.05.2025).

27. Гаєва К. Я., Дегтярьова Р. Захист прав дітей у міжнародних збройних конфліктах. *Одеська юридична академія*. С. 1–3. URL: <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/b25be60a-ea04-4510-8b47-49267bd22a5a/content> (дата звернення: 24.04.2025).

28. Денисяка О. З російської окупації повернули ще 6 українських дітей. *Hromadske. суспільство*. 10.09.2024. URL: <https://hromadske.ua/suspilstvo/231052-z-rosiyskoyi-okupatsiyi-povernuly-shche-6-ukrayinskykh-ditey?.com> (дата звернення: 13.05.2025).

29. Круг Е., Мерсі Д., Старк Л. Посібник INSPIRE. Дії для впровадження семи стратегій задля припинення насильства стосовно дітей. Одеса : Одеський Благодійний Фонд «Шлях до дому, 2019. 34–83 с. URL: <https://inspire-strategies.org/sites/default/files/2020-06/9789241514095-ukr.pdf?.com>.

30. Мосол Н. О., Залановська Л. І. Травма-інформований підхід в реалізації соціально-психологічної допомоги. *Baltija publishing*. С. 118–127. URL: I <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-481-8-8>.

31. Обідняк Е. І. Соціальна реінтеграція підлітків з числа внутрішньопереміщених осіб / ЗВО «Український Католицький Університет» Факультет Наук про здоров'я. Львів, 2024. 58 с. URL:

<https://er.ucu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e6eb5b9f-9bfa-4fd3-901c-ee6b068df0f2/content> (дата звернення: 03.05.2025).

32. Парфенюк В., Бонд К. Студенти психологи надають психологічну підтримку українцям. *UNICEF. Україна.* URL: <https://www.unicef.org/ukraine/stories/psychology-students-offer-mental-health-support?.com> (дата звернення: 06.05.2025).

33. Пилипишина І., Турченко О. Забезпечення прав дітей в умовах збройного конфлікту в Україні. *Донецький національний університет імені Василя Стуса.* 2022. URL: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.02.11>.

34. Плетка О. Психосоціальна підтримка підлітків, що пережили страхіття війни Методичний посібник Психосоціальна підтримка підлітків, що пережили страхіття війни Методичний посібник. Київ : Центр реадaptaції та реабілітації «ЯРМІЗ», 2022. 58 с.

35. Соціальна робота з сім'ями дітьма та молоддю Навчальний посібник / І. В. Пеша та ін. Київ : Національний університет біоресурсів природовикористання України, 2023. 41–97 с.

36. Столярик О., Семігіна Т. Підхід, орієнтований на сильні сторони: огляд основних принципів. *Ввічливість. Humanitas.* Луцьк, 2022. Т. 4. URL: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.4.8?.com>.

37. Чабан О., Хаустова О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги?. *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна.* 2022. Неврологія • Психіатрія | АКТУАЛЬНО. С. 1–8. URL: <https://umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2022/08/5141.pdf?upload=> (дата звернення: 06.05.2025).

38. Юшкевич О. Гарантування прав дітей під час збройних конфліктів в актах міжнародного права. *Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції «Ралізація прав людини у діяльності правоохоронних органів в умовах окупації українських територій».* ДонДУВС, 30 вересня 2022 р, 30 верес.

2022. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/1799f93b-ed96-4d91-9874-c21ef32345dd/content> (дата звернення: 15.04.2025).

АНОТАЦІЯ

У сучасних умовах повномасштабного воєнного конфлікту в Україні особливої актуальності набуває проблема соціальної підтримки підлітків, які перебували на територіях ведення бойових дій. Ця вразлива група стикається з глибокими психоемоційними потрясіннями, порушенням соціальних зв'язків, труднощами в адаптації та інтеграції у мирне життя. Важливим завданням соціальної роботи стає створення ефективних моделей підтримки, які поєднують психологічну реабілітацію, освітню та соціальну інтеграцію.

У роботі обґрунтовано необхідність комплексного підходу до соціальної роботи з підлітками, які пережили досвід війни, із залученням таких теоретичних підходів, як травмоорієнтований, кризовий, системний, когнітивно-поведінковий та орієнтований на сильні сторони. Окрему увагу приділено аналізу психоемоційного стану підлітків, наслідкам ПТСР, тривожності, депресії та соціальної дезадаптації, а також умовам ефективної психосоціальної підтримки.

Бакалаврська робота складається з трьох розділів. У першому розглянуто теоретичні засади соціальної роботи з підлітками, які перебували у зонах бойових дій, включаючи класифікацію вікових особливостей та вплив травматичного досвіду. У другому розділі проаналізовано міжнародний і вітчизняний досвід соціальної підтримки підлітків у кризових ситуаціях, зокрема діяльність ЮНІСЕФ, Save the Children, «Карітас Україна», «ПОРУЧ» тощо. Третій розділ присвячено емпіричному аналізу кейсів соціальної роботи з постраждалими підлітками та розробці методичних рекомендацій щодо покращення соціальної допомоги.

Методологічною базою дослідження стали праці українських і зарубіжних фахівців, а також міждисциплінарний аналіз травмоорієнтованих підходів у соціальній роботі. У процесі дослідження застосовано методи аналізу літератури, порівняльного аналізу, контент-аналізу програм, метод кейс-стаді, а також вивчення відкритих джерел міжнародних організацій.

Результати роботи мають практичну цінність для удосконалення соціальної підтримки підлітків у громадах, що постраждали від війни, та можуть бути використані у діяльності соціальних служб, центрів психологічної допомоги, освітніх і громадських організацій.

Результати бакалаврської роботи апробовані на студентській науковій конференції «Квітнева Супервізія 2025» та лягли в основу методичних рекомендацій для Харківського обласного центру соціальних служб.

Представлене дослідження поглиблює розуміння підходів до роботи з підлітками, які пережили війну, та формує підґрунтя для подальших досліджень і впровадження ефективних моделей соціальної інтеграції.

Ключові слова: підлітки, соціальна робота, психосоціальна підтримка, бойові дії, травма, інтеграція, кризові ситуації, ПТСР.

ABSTRACT

In the current context of full-scale armed conflict in Ukraine, the issue of social support for adolescents who have lived in combat zones has become particularly relevant. This vulnerable group faces severe psycho-emotional trauma, disruption of social ties, and challenges in adaptation and reintegration into peaceful life. An essential task of social work is to create effective support models that combine psychological rehabilitation, educational assistance, and social integration.

This thesis substantiates the necessity of a comprehensive approach to social work with adolescents affected by war, involving theoretical frameworks such as trauma-informed care, crisis intervention, systems theory, cognitive-behavioral therapy, and a strengths-based perspective. Particular attention is given to the psycho-emotional state of adolescents, including the consequences of PTSD, anxiety, depression, and social maladaptation, as well as the conditions for effective psychosocial support.

The bachelor's thesis consists of three chapters. The first chapter examines the theoretical foundations of social work with adolescents who have experienced war, including age-specific characteristics and the impact of traumatic experiences. The second chapter analyzes international and national practices of social support for adolescents in crisis situations, with a focus on the activities of UNICEF, Save the Children, Caritas Ukraine, PORUCH, and others. The third chapter presents an empirical analysis of case studies involving social work with adolescents affected by war and offers methodological recommendations for improving support services.

The methodological basis of the study includes works by Ukrainian and international scholars, as well as an interdisciplinary analysis of trauma-informed approaches in social work. The research applies literature review, comparative analysis, content analysis of programs, the case study method, and data from open sources provided by international organizations.

The results of the bachelor's thesis were presented at the student scientific conference “April Supervision 2025” and formed the basis for methodological recommendations for the Kharkiv Regional Center for Social Services.

The results of this study are of practical value for improving social support for adolescents in war-affected communities and can be used by social services, psychological assistance centers, educational institutions, and community organizations.

This research contributes to a deeper understanding of effective approaches to working with war-affected adolescents and forms a foundation for future studies and the implementation of effective models of social integration.

Keywords: adolescents, social work, psychosocial support, combat zones, trauma, integration, crisis situations, PTSD.