МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

бакалавра

на тему: **«СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД ПІД ЧАС ВІЙНИ»**

Виконав: студент 4 курсу, групи 6.2312-сп-з
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньої програми «Соціальна педагогіка»
В. С. Заборський

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

Рецензент _____
_____

Запоріжжя
2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра соціальної педагогіки та спеціальної освіти
Рівень вищої освіти бакалаврський
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма «Соціальна педагогіка»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____
«____»_____2026 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Заборському Віталію Сергійовичу

1. Тема роботи: «Соціально-педагогічний супровід дітей підліткового віку, які пережили травматичний досвід під час війни»
керівник роботи Мацкевіч Ю. Р., канд. пед. наук, доцент
затверджені наказом ЗНУ від «08» грудня 2025 року № 1780-с

2. Строк подання студентом роботи: 29.04.2026

3. Вихідні дані до роботи: аналіз наукових джерел, матеріали курсових робіт та педагогічних практик,

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) розкрити сутність травматичного досвіду та його вплив на підлітків; проаналізувати соціально-психологічні особливості підліткового віку; визначити зміст і функції соціально-педагогічного супроводу; дослідити особливості діагностики та роботи з підлітками, які пережили травму; розробити програму соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід.

5. Перелік графічного матеріалу: 2 таблиці із результатами дослідження
_____
_____
_____
_____
_____

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Мацкевіч Ю.Р.	16.12.25 р.	16.12.25 р.
Розділ 1	Мацкевіч Ю.Р.	21.01.26 р.	21.01.26 р.
Розділ 2	Мацкевіч Ю.Р.	11.02.26 р.	11.02.26 р.
Висновки	Мацкевіч Ю.Р.	23.03.26 р.	23.03.26 р.
Додатки	Мацкевіч Ю.Р.	15.04.26 р.	15.04.26 р.

7. Дата видачі завдання: _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	листопад	виконано
2	Написання вступу	грудень	виконано
3	Робота над першим розділом	січень	виконано
4	Робота над другим розділом	лютий	виконано
5	Написання висновків та додатків	березень-квітень	виконано
6	Оформлення роботи, рецензування	квітень	виконано
7	Захист	травень	

Студент _____ Заборський В. С.

Керівник роботи _____ Мацкевіч Ю. Р.

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Мацкевіч Ю. Р.

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 41 с., 2 таблиці, 38 джерел, 2 додатки.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та розробити зміст соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід в умовах воєнних дій.

Об’єкт дослідження – процес соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід.

Предмет дослідження – зміст, форми та методи соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури, узагальнення, порівняння, анкетування, спостереження.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів та розроблених рекомендацій у діяльності соціальних педагогів закладів освіти, соціальних служб та інших установ, що працюють з підлітками..

ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД, ПІДЛІТКОВИЙ ВІК, СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ, СОЦІАЛЬНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ, ВИМУШЕНЕ ПЕРЕМІЩЕННЯ, КРИЗА ІДЕНТИЧНОСТІ, ОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД.

SUMMARY

Zaborskyi V. S.. Social And Pedagogical Support For Teenage Children Who Faced Traumatic Experiences During The War.

The qualification work consists of an introduction, 2 sections, findings, a list of references (38 items), 2 appendixes on 7 pages. The qualification work volume is 59 pages, 41 of them – main text.

The purpose of the study is to theoretically substantiate and develop the content of socio-pedagogical support for adolescents who have experienced traumatic experiences in conditions of military operations.

The object of the study is the process of socio-pedagogical support for adolescents who have experienced traumatic experiences.

The subject of the study is the content, forms and methods of socio-pedagogical support for adolescents who have experienced traumatic experiences.

The tasks of the qualification work:

1) to reveal the essence of traumatic experience and its impact on adolescents;
2) to analyze the socio-psychological features of adolescence;
3) to determine the content and functions of socio-pedagogical support;
4) to investigate the features of diagnostics and work with adolescents who have experienced trauma;
5) to develop a program of socio-pedagogical support for adolescents who have experienced traumatic experiences.

Research methods: analysis of scientific literature, generalization, comparison, questionnaire, observation.

The section 1 “Theoretical foundations of socio-pedagogical support for adolescents who have experienced traumatic experiences during military operations” the concept of traumatic experience in psychological and pedagogical science is analyzed, the psychological and pedagogical features of adolescents are determined as a factor in their vulnerability to traumatic experience, the impact of traumatic

experience on the process of socialization of adolescents is considered, the essence and principles of socio-pedagogical support are revealed.

The section 2 “Practical aspects of socio-pedagogical support for adolescents who have experienced traumatic experiences” a diagnosis of the psychosocial state of adolescents who have experienced traumatic experiences was carried out, forms and methods of socio-pedagogical support of adolescents in an educational institution were investigated, a program of socio-pedagogical support of adolescents who have experienced traumatic experiences was substantiated.

The practical significance of the study lies in the possibility of using the obtained results and developed recommendations in the activities of social educators of educational institutions, social services and other institutions working with adolescents.

Keywords: traumatic experience, adolescence, social adaptation, social disadaptation, forced displacement, identity crisis, socio-pedagogical support.

ЗМІСТ

Вступ……...……...…..…… 8
Розділ 1. Теоретичні основи соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід під час воєнних дій…….…… 10
1.1. Поняття травматичного досвіду в психолого-педагогічній науці…… 10
1.2. Психолого-педагогічні особливості підлітків як чинник їх вразливості до травматичного досвіду…… 14
1.3. Вплив травматичного досвіду на процес соціалізації підлітків…..…… 18
1.4. Сутність та принципи соціально-педагогічного супроводу…….…… 21
Розділ 2. Практичні аспекти соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід…… 25
2.1. Діагностика психосоціального стану підлітків, що пережили травматичний досвід…… 25
2.2. Форми та методи соціально-педагогічного супроводу підлітків в закладі освіти…… 28
2.3. Обґрунтування програми соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід……..…… 35
Висновки…….…….…. 46
Список використаних джерел…….…… 49
Додатки..……..…….…… 53

ВСТУП

Сучасні соціальні умови розвитку українського суспільства характеризуються глибокими трансформаціями, зумовленими воєнними подіями, що мають значний вплив на всі сфери життєдіяльності людини. Особливо вразливою категорією в цих умовах є діти підліткового віку, які через свої вікові та психологічні особливості гостро реагують на травматичні події та потребують посиленої підтримки з боку дорослих і фахівців.

Воєнні дії супроводжуються низкою психотравмуючих факторів, серед яких – загроза життю, втрата близьких людей, вимушене переміщення, руйнування звичного способу життя. Пережитий травматичний досвід негативно впливає на емоційний стан підлітків, їх поведінку, систему цінностей та процес соціалізації. У багатьох випадках це призводить до підвищеної тривожності, агресивності, соціальної ізоляції, труднощів у навчанні та спілкуванні.

У підлітковому віці відбувається інтенсивне становлення особистості, формування самосвідомості, життєвих орієнтирів і моделей поведінки. Вплив травматичних подій у цей період може мати довготривалі наслідки та ускладнювати процес інтеграції підлітка в суспільство. Саме тому особливої актуальності набуває організація ефективного соціально-педагогічного супроводу, спрямованого на підтримку підлітків, подолання наслідків травми та створення умов для їх гармонійного розвитку.

Ключову роль у цьому процесі відіграє соціальний педагог, який здійснює діагностику стану підлітків, організовує профілактичну та корекційну роботу, а також забезпечує взаємодію між різними суб’єктами соціалізації – сім’єю, закладом освіти та соціальними службами. У сучасних умовах діяльність соціального педагога набуває особливого значення, оскільки саме він виступає координатором комплексної допомоги дітям, які опинилися у складних життєвих обставинах.

Актуальність теми дослідження зумовлена необхідністю теоретичного осмислення та практичного вдосконалення соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід унаслідок воєнних дій, а також пошуком ефективних форм і методів їх підтримки.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та розробити зміст соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід в умовах воєнних дій.

Завдання дослідження:

1. Розкрити сутність травматичного досвіду та його вплив на підлітків.
2. Проаналізувати соціально-психологічні особливості підліткового віку.
3. Визначити зміст і функції соціально-педагогічного супроводу.
4. Дослідити особливості діагностики та роботи з підлітками, які пережили травму.
5. Розробити програму соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід.

Об’єкт дослідження – процес соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід.

Предмет дослідження – зміст, форми та методи соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури, узагальнення, порівняння, анкетування, спостереження.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів та розроблених рекомендацій у діяльності соціальних педагогів закладів освіти, соціальних служб та інших установ, що працюють з підлітками.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД ПІД ЧАС ВОЄННИХ ДІЙ

1.1. Поняття травматичного досвіду в психолого-педагогічній науці

У сучасних умовах воєнних дій проблема травматичного досвіду дітей і підлітків набуває особливої актуальності, оскільки саме ця категорія населення є найбільш вразливою до впливу екстремальних подій. Війна створює ситуації постійної небезпеки, нестабільності та втрати, що порушує звичні умови життя та негативно впливає на психічний і соціальний розвиток особистості.

Психологічна травма (психотравма) розглядається як стан, що виникає внаслідок переживання подій, які мають надзвичайно сильний емоційний вплив і перевищують здатність особистості до їх адекватного осмислення та подолання [12]. Для підлітків характерним є те, що вони не завжди можуть усвідомити та вербалізувати свої переживання, що ускладнює процес адаптації до травматичних ситуацій.

Особливістю травматичного досвіду в умовах війни є його тривалий і повторюваний характер. На відміну від одноразових кризових подій, воєнні дії створюють постійне психоемоційне напруження, що може призводити до хронічного стресу та формування стійких негативних реакцій [4].

Травматичний досвід підлітків формується під впливом різноманітних факторів, серед яких найбільш значущими є:

- втрата близьких людей – одна з найсильніших психотравм, що призводить до глибоких емоційних переживань, почуття самотності та втрати безпеки;
- вимушена евакуація та переміщення – зміна місця проживання, школи та соціального оточення викликає стрес, порушує звичний ритм життя та

ускладнює адаптацію;

- перебування в умовах бойових дій або окупації – постійна загроза життю, обмеження свободи, інформаційний тиск формують стан хронічного страху та напруження;

- свідчення насильства та руйнувань – навіть непряме спостереження за травматичними подіями має значний психологічний вплив на підлітка;

- руйнування звичного середовища – втрата дому, школи, звичних соціальних зв'язків підсилює відчуття нестабільності [1; 19; 21].

Сукупність цих факторів формує комплексний травматичний досвід, який суттєво впливає на всі сфери життя підлітка.

Підлітковий вік характеризується інтенсивним розвитком особистості, формуванням самосвідомості та системи цінностей. У цей період підлітки є особливо чутливими до впливу зовнішніх факторів, що зумовлює специфіку переживання травматичних подій [26].

Серед основних особливостей можна виділити:

- підвищену емоційну вразливість;
- нестабільність емоційних реакцій;
- труднощі у вираженні почуттів;
- схильність до крайніх форм поведінки (агресія або замкнутість);
- залежність від соціального оточення [22; 24].

Наявність травматичного досвіду ускладнює процес формування ідентичності та може призводити до внутрішніх конфліктів і психологічної дезорганізації.

Травматичний досвід, пов'язаний із воєнними діями, має комплексний і багаторівневий вплив на розвиток підлітка та процес його соціалізації. Цей вплив проявляється не лише у короткочасних емоційних реакціях, а й у тривалих змінах психічного стану, поведінки та взаємодії з соціальним середовищем.

По-перше, травматичні події суттєво впливають на емоційну сферу підлітка. Перебування в умовах постійної небезпеки, невизначеності та стресу

спричиняє підвищений рівень тривожності, що може набувати хронічного характеру. Підлітки часто переживають страх – як реакцію на реальні загрози, так і у вигляді постійного очікування небезпеки навіть у відносно безпечних умовах.

Крім того, спостерігаються прояви агресії, яка виступає як захисна реакція психіки на надмірне напруження. Водночас у частини підлітків формується протилежна реакція – апатія, що проявляється у втраті інтересу до навчання, спілкування та повсякденної діяльності [25]. Такі емоційні стани можуть супроводжуватися порушеннями сну, зниженням концентрації уваги та загальним виснаженням нервової системи.

По-друге, під впливом травматичного досвіду відбуваються помітні зміни у поведінці підлітків. Зокрема, багато з них стають більш замкнутими, уникають відкритого спілкування та емоційного контакту з оточуючими. Це пов’язано з втратою довіри до світу та відчуттям небезпеки.

Іншою поширеною реакцією є конфліктність, що проявляється у частих суперечках з однолітками та дорослими, підвищеній дратівливості та імпульсивності. У деяких випадках підлітки можуть демонструвати агресивну поведінку як спосіб самозахисту або привернення уваги [38].

Також спостерігається тенденція до уникнення соціальної взаємодії, коли підліток свідомо обмежує контакти, ізолюється від групи однолітків і відмовляється брати участь у спільній діяльності. Це значно ускладнює процес соціального розвитку та формування комунікативних навичок.

По-третє, травматичний досвід негативно впливає на процес соціалізації підлітка. В умовах війни відбувається руйнування звичних соціальних інститутів і зв’язків: підлітки можуть втрачати друзів, змінювати місце проживання, переходити до нових навчальних закладів. Такі зміни призводять до порушення стабільності соціального середовища, яке є важливим чинником розвитку особистості [35].

Зміна соціального оточення часто супроводжується труднощами адаптації, зниженням рівня довіри до інших людей, відчуттям самотності та

відчуження [3]. Обмеження можливостей для спілкування, зокрема через дистанційне навчання або вимушену ізоляцію, також негативно впливає на формування соціальних навичок. У результаті підліток може втрачати відчуття приналежності до соціальної групи, що є критично важливим у цьому віці.

У результаті підліток може втрачати відчуття приналежності до соціальної групи, що є критично важливим у цьому віці. Це, у свою чергу, ускладнює формування позитивної самооцінки, соціальної ідентичності та життєвих орієнтирів.

В умовах війни дитина часто змушена адаптуватися до кардинально нових, нестабільних життєвих обставин, що вимагає надмірного залучення її внутрішніх когнітивних та емоційних ресурсів. Цей процес адаптації має кризовий характер і зазвичай супроводжується такими деструктивними проявами:

- труднощами інтеграції в нові колективи – вимушена зміна освітнього середовища чи місця проживання руйнує звичну систему соціальних зв’язків підлітка. Входження у новий класний або позашкільний колектив ускладнюється через внутрішню закритість дитини, страх неприйняття однолітками, а також можливу різницю у попередньому життєвому та соціальному досвіді, що заважає швидкому встановленню конструктивних контактів [15];
- зниженням довіри до оточуючих – пережиті травматичні події підривають базову довіру до світу як до безпечного та передбачуваного простору. Підліток починає сприймати соціум крізь призму потенційної загрози, що екстраполюється не лише на незнайомих людей, а й на педагогів чи навіть близьких дорослих, які в розумінні дитини «не змогли захистити» її від жахів війни;
- формуванням відчуття небезпеки як постійного, фонового стану особистості – хронічний стрес трансформує психіку підлітка, переводячи її в режим постійної гіперпильності (настороженості). Навіть після переміщення у відносно безпечний регіон дитина продовжує перебувати в очікуванні загрози,

демонструючи надмірні захисні або тривожні реакції на будь-які нейтральні зовнішні подразники (різкі звуки, гучні голоси тощо), що суттєво виснажує її нервову систему [31].

Крім того, травматичний досвід може впливати на формування світогляду підлітка, зокрема сприяти виникненню песимістичних установок і відчуття невпевненості в майбутньому.

Отже, травматичний досвід підлітків в умовах воєнних дій є складним і багатогранним явищем, що формується під впливом різноманітних психотравмуючих факторів. Особливості підліткового віку зумовлюють підвищену вразливість до травми, що проявляється у порушенні емоційного стану, поведінки та процесу соціалізації. Це обумовлює необхідність організації системного соціально-педагогічного супроводу, спрямованого на подолання наслідків травматичного досвіду та забезпечення гармонійного розвитку особистості.

1.2. Психолого-педагогічні особливості підлітків як чинник їх вразливості до травматичного досвіду

Підлітковий вік розглядається в психології як період інтенсивного становлення особистості, що супроводжується якісними змінами у когнітивній, емоційній та соціальній сферах. У межах теорії розвитку Е. Еріксона цей етап пов’язується з кризою ідентичності, основним змістом якої є формування цілісного уявлення про власне «Я» та визначення соціальної ролі особистості. Саме в цей період відбувається переорієнтація від дитячих моделей поведінки до більш зрілих форм саморегуляції та соціальної взаємодії.

Відповідно до концепції Л. Виготського, розвиток підлітка відбувається в межах соціальної ситуації розвитку, де ключову роль відіграє взаємодія з соціальним середовищем, що визначає зміст і напрямок формування особистості [7].

У підлітковому віці активно розвивається абстрактно-логічне мислення, що дозволяє здійснювати аналіз, узагальнення та критичну оцінку соціальної інформації. Формується здатність до рефлексії, тобто усвідомлення та аналізу власних думок, емоцій і поведінки [26].

Ключовим новоутворенням цього періоду є Я-концепція, яка включає:

- реальне уявлення про себе;
- ідеальний образ «Я»;
- самооцінку як систему емоційно-ціннісного ставлення до себе.

Взаємодія цих компонентів часто характеризується внутрішніми суперечностями, що може проявлятися у формі емоційної нестабільності, невпевненості та внутрішніх конфліктів. Формування ідентичності відбувається на тлі потреби у самостійності, яка поєднується із збереженням психологічної залежності від значущих дорослих [38].

Емоційна сфера підлітка характеризується підвищеною лабільністю, тобто швидкою зміною емоційних станів. Недостатня сформованість механізмів емоційної регуляції та самоконтролю зумовлює імпульсивність поведінкових реакцій, особливо в умовах стресу або соціального тиску [22].

У процесі соціалізації відбувається поступова зміна провідних соціальних інститутів впливу: якщо в дитинстві основну роль відіграє сім’я, то в підлітковому віці провідною стає референтна група однолітків.

Згідно з теорією соціального научіння А. Бандури, поведінка формується через спостереження, наслідування та закріплення моделей взаємодії, які демонструє значуще соціальне оточення. У цьому контексті група однолітків виконує низку важливих функцій:

- інтегративну, що забезпечує відчуття належності та прийняття;
- нормативну, пов’язану з формуванням поведінкових стандартів;
- комунікативну, що сприяє розвитку соціальних навичок;
- статусну, яка забезпечує можливість самоствердження в групі.

Підліток активно орієнтується на групові норми, оскільки соціальне схвалення стає одним із провідних факторів формування самооцінки та

поведінкової регуляції [24].

Водночас сім’я та освітнє середовище залишаються базовими інститутами соціалізації, які забезпечують формування первинних моделей поведінки, емоційної стабільності та соціальної компетентності. Порушення функціонування цих інститутів, зокрема в умовах соціальної нестабільності або воєнних дій, може призводити до дезадаптації та втрати соціальних орієнтирів.

Поведінка підлітків формується в результаті взаємодії внутрішніх психологічних процесів і зовнішніх соціальних впливів. Вона визначається прагненням до автономії, самостійності та поступового відокремлення від дорослих.

Типовими поведінковими характеристиками є:

- експериментування з соціальними ролями та моделями поведінки як форма самопізнання;
- емоційна імпульсивність, зумовлена недостатньою сформованістю механізмів саморегуляції;
- протестні реакції як відповідь на обмеження автономії;
- орієнтація на референтну групу як основне джерело соціальних норм і оцінок [26].

У межах нормативного розвитку ці особливості виконують адаптаційну функцію, сприяючи формуванню особистісної ідентичності та соціальних компетентностей.

Відповідно до соціально-психологічного підходу, девіантна поведінка є результатом порушення процесу соціалізації та неузгодженості між індивідуальними потребами та соціальними нормами.

Основними чинниками ризику є:

- емоційна нестабільність і висока реактивність;
- недостатній розвиток самоконтролю та виконавчих функцій;
- сильний вплив референтної групи;
- потреба у самоствердженні через соціально неприйнятні способи;
- дефіцит стабільної емоційної підтримки з боку дорослих [38].

Девіантна поведінка може проявлятися у формі агресії, конфліктності, порушення соціальних норм, ризикованих дій, соціальної ізоляції або демонстративної поведінки. У соціально-психологічному аспекті це є спробою компенсувати фрустрацію базових потреб у прийнятті, безпеці та самоствердженні.

Згідно з сучасними підходами до психології травми, вікові особливості суттєво визначають інтенсивність і специфіку реакції на травматичні події [12]. У підлітковому віці висока емоційна чутливість, залежність від соціального оточення та нестабільність внутрішніх регуляторних механізмів зумовлюють підвищену вразливість до стресових впливів [22].

Травматичний досвід у цьому контексті може призводити до:

- формування стійкого підвищеного рівня тривожності (гіперактивація стресової системи);
- виникнення як інтерналізованих (замкнутість, депресивні реакції), так і екстерналізованих (агресія, імпульсивність) форм поведінки;
- порушення процесів соціальної адаптації;
- деформації Я-концепції та зниження рівня самооцінки [19].

Особливої значущості набуває соціальна підтримка як захисний (протективний) фактор, що зменшує негативний вплив травми [12]. У цьому процесі ключову роль відіграє соціальний педагог, діяльність якого спрямована на відновлення соціальних зв’язків, розвиток адаптивних стратегій поведінки та підтримку емоційної стабільності підлітка.

Таким чином, підлітковий вік є складним соціально-психологічним періодом, який характеризується інтенсивним розвитком особистості, формуванням ідентичності та високою залежністю від соціального середовища. Сукупність вікових особливостей – емоційна лабільність, потреба у соціальному схваленні та недостатня сформованість саморегуляції – визначає підвищену чутливість до впливу травматичних подій. Це обґрунтовує необхідність системного соціально-педагогічного супроводу як важливого чинника забезпечення адаптації та гармонійного розвитку підлітків.

1.3. Вплив травматичного досвіду на процес соціалізації підлітків

У сучасній психологічній науці наслідки травматичного досвіду розглядаються в межах біопсихосоціальної моделі розвитку особистості, яка передбачає взаємодію біологічних, психологічних і соціальних факторів. У контексті підліткового віку вплив травматичних подій є особливо значущим, оскільки цей період характеризується інтенсивними процесами становлення самосвідомості, емоційної регуляції та соціальної ідентичності.

Згідно з підходами до психології травми (J. Herman, B. van der Kolk), травматичні події не лише викликають гострі емоційні реакції, але й призводять до системних змін у функціонуванні психіки, зокрема в механізмах обробки інформації, регуляції емоцій та формуванні пам’яті.

Найпершими у відповідь на травматичні події змінюються емоційні реакції підлітка. Відповідно до теорії загального адаптаційного синдрому Г. Сельє, тривалий вплив стресових факторів призводить до виснаження адаптаційних ресурсів організму та формування стану хронічного стресу [22].

У підлітковому віці це проявляється через:

- підвищений рівень тривожності, що може набувати генералізованого характеру;
- стан гіпернастороженості, тобто постійного очікування небезпеки;
- інтенсивні страхи, у тому числі пов’язані з повторним переживанням травматичних подій;
- емоційну дисрегуляцію, що проявляється труднощами контролю емоційних станів;
- афективні коливання або емоційне “оніміння” як прояв психологічного захисту.

У частини підлітків можуть формуватися симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), які включають нав’язливі спогади, уникнення тригерів, негативні зміни мислення та підвищену фізіологічну збудливість (DSM-5).

Поведінкові зміни є результатом порушення балансу між емоційною реактивністю та когнітивним контролем. Згідно з моделлю саморегуляції Р. Баумайстера, стресові стани знижують здатність до контролю імпульсів, що призводить до дезорганізації поведінки [22].

У підлітків це може проявлятися у вигляді:

- імпульсивності та агресивних реакцій як способу розрядки внутрішньої напруги;
- уникнення соціальних контактів як форми психологічного захисту;
- регресивних форм поведінки, тобто повернення до більш ранніх моделей реагування;
- зниження навчальної мотивації та когнітивної активності;
- ризикованої поведінки, що виконує функцію компенсації емоційного напруження.

Такі прояви можуть закріплюватися як стійкі поведінкові патерни за відсутності належної психолого-педагогічної підтримки [19].

У соціальному вимірі травматичний досвід істотно впливає на процес соціалізації та формування соціальної ідентичності підлітка. Відповідно до теорії соціальної ідентичності (H. Tajfel, J. Turner), відчуття приналежності до групи є ключовим чинником формування «Я».

Порушення стабільних соціальних зв’язків призводить до таких наслідків:

- соціальної дезадаптації, тобто труднощів пристосування до нових соціальних умов;
- втрати або деформації соціальної ідентичності;
- соціальної ізоляції, яка може мати як активний, так і пасивний характер;
- зниження рівня довіри до соціального оточення та інституцій;
- труднощів інтеграції у нові колективи, особливо після зміни місця проживання [19].

Умови воєнних дій посилюють ці процеси через втрату стабільного середовища та руйнування усталених соціальних зв’язків, що є базовою умовою психологічного благополуччя [9].

Травматичний досвід також впливає на когнітивну сферу, зокрема на процеси уваги, мислення та пам’яті. У стані хронічного стресу активується система «fight-or-flight», що обмежує доступ до аналітичного та рефлексивного мислення.

Це проявляється через:

- зниження концентрації уваги та когнітивної продуктивності;
- труднощі у навчальній діяльності;
- схильність до катастрофічного мислення;
- негативне оцінювання реальності та майбутнього;
- викривлення часової перспективи.

На особистісному рівні спостерігається деформація Я-концепції, зниження самооцінки та розвиток почуття безпорадності, що узгоджується з концепцією вивченої безпорадності М. Селігмана.

За відсутності своєчасної підтримки наслідки травматизації можуть набувати стійкого та хронічного характеру, впливаючи на подальший життєвий розвиток особистості.

До основних довготривалих наслідків належать:

- розвиток посттравматичного стресового розладу;
- формування тривожно-депресивних станів;
- стійкі порушення соціальної адаптації;
- закріплення девіантних форм поведінки;
- зниження рівня життєстійкості (resilience) [2; 25].

З позицій сучасної резилієнс-психології, ключовим фактором подолання наслідків травми є наявність підтримувального соціального середовища та стабільних міжособистісних зв’язків.

Таким чином, травматичний досвід у підлітковому віці має комплексний і багатовимірний характер, охоплюючи емоційну, поведінкову, соціальну та когнітивну сфери особистості. Його наслідки значною мірою зумовлені віковими особливостями розвитку, нейропсихологічною незрілістю регуляторних систем та впливом соціального середовища.

У зв’язку з цим особливої значущості набуває системний соціально-педагогічний супровід, спрямований на стабілізацію психоемоційного стану, відновлення соціальних зв’язків та розвиток адаптаційних ресурсів підлітка

1.4. Сутність та принципи соціально-педагогічного супроводу

Діяльність соціального педагога у системі соціально-педагогічного супроводу підлітків, які перебувають у стані психосоціальної вразливості внаслідок травматичного досвіду, розглядається як професійно організований процес міждисциплінарної взаємодії, спрямований на забезпечення умов соціального функціонування, відновлення ресурсності особистості та оптимізацію її взаємодії із соціальним середовищем.

У сучасній науковій парадигмі така діяльність ґрунтується на інтеграції положень соціальної педагогіки, екологічного підходу до розвитку особистості (U. Bronfenbrenner), теорії соціального научіння (A. Bandura) та травма-інформованої практики (trauma-informed practice). Це визначає орієнтацію не лише на подолання негативних наслідків, а й на створення умов для відновлення соціальної включеності та розвитку адаптаційного потенціалу підлітка [16].

На відміну від психологічної допомоги клінічного характеру, соціально-педагогічний супровід спрямований насамперед на регуляцію соціального функціонування особистості в освітньому та міжособистісному середовищі, що передбачає роботу з системою соціальних зв’язків, ролей та інституційних взаємодій [10; 32].

Теоретичну основу діяльності соціального педагога складають такі підходи:

- системний підхід, відповідно до якого підліток розглядається як елемент взаємопов’язаної системи «особистість – сім’я – школа – соціальне середовище»;

- екологічна модель розвитку, що підкреслює вплив багаторівневих соціальних контекстів на становлення особистості;

- ресурсно-орієнтований підхід, який фокусується на виявленні та активізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів підлітка;

- травма-інформований підхід, що передбачає врахування впливу травматичного досвіду на поведінку та соціальні реакції;

- компетентнісний підхід, орієнтований на розвиток соціальних навичок та життєвих компетентностей [13].

У сукупності ці підходи формують розуміння соціально-педагогічної діяльності як інтегративної системи підтримки та розвитку.

Метою діяльності соціального педагога є забезпечення умов для соціальної стабілізації, відновлення участі підлітка в соціальних процесах та формування здатності до конструктивної взаємодії із середовищем [32].

У межах цієї мети реалізуються такі функції:

- діагностична функція – виявлення особливостей соціальної ситуації розвитку підлітка, визначення рівня соціальної вразливості та ресурсів;

- профілактична функція – попередження дезадаптивних форм поведінки та вторинної соціальної ізоляції;

- відновлювальна функція – сприяння нормалізації соціальних зв’язків та відновленню участі у навчальному та груповому середовищі;

- розвивальна функція – формування соціальних компетентностей, навичок взаємодії та саморегуляції в соціальному контексті;

- координаційна функція – забезпечення взаємодії між учасниками системи підтримки (освітні, соціальні, медичні та сімейні ресурси) [23].

Зміст роботи соціального педагога визначається комплексом практичних дій, спрямованих на організацію соціального супроводу підлітка. Він включає:

- аналіз соціальної ситуації розвитку та визначення ключових проблемних зон;

- побудову індивідуальної траєкторії соціальної підтримки;

- формування безпечного освітнього середовища як умови стабілізації поведінки;

- підтримку процесів інтеграції у нові соціальні групи;

- розвиток навичок конструктивної комунікації та соціальної взаємодії;

- взаємодію з сім’єю як базовим середовищем первинної соціалізації;

- координацію міжвідомчої допомоги у випадках підвищеної соціальної вразливості [23].

Особливого значення набуває створення умов для відновлення відчуття соціальної включеності, що є ключовим чинником психологічного благополуччя підлітка.

У межах соціально-педагогічного супроводу соціальний педагог виконує багатофункціональну роль, що охоплює кілька взаємопов’язаних професійних позицій, кожна з яких спрямована на мінімізацію наслідків травматизації:

По-перше, він виступає як посередник соціальної інтеграції, забезпечуючи відновлення деструктованої взаємодії між підлітком та ключовими соціальними інститутами (школою, громадою, медичними закладами). Це є особливо актуальним в умовах змінного або кризового середовища, коли дитина втрачає звичні орієнтири [13].

По-друге, соціальний педагог виконує функцію організатора соціально безпечного середовища. Він моделює такий простір в освітньому закладі, в межах якого суттєво зменшується рівень соціальної напруги, нівелюються чинники вторинної травматизації та створюються стабільні умови для емоційної та поведінкової стабілізації підлітка [16].

По-третє, він є координатором системи підтримки, забезпечуючи оперативну взаємодію між різними суб’єктами допомоги (психологами, батьками, вчителями, волонтерами) та акумулюючи наявні ресурси для задоволення індивідуальних потреб конкретного підлітка [23].

По-четверте, соціальний педагог виступає як фасилітатор соціального розвитку, не просто навчаючи, а м’яко супроводжуючи підлітка у процесі відновлення навичок конструктивної комунікації, засвоєння нових соціальних

норм взаємодії та накопичення позитивного соціокультурного досвіду [10].

По-п’яте, він реалізує делікатну функцію захисту прав та інтересів дитини. У цьому контексті педагог стає правовим та соціальним гарантом підлітка, забезпечуючи недопущення його соціальної дискримінації, стигматизації у новому колективі чи будь-яких порушень його освітніх і громадянських прав.

Таким чином, діяльність соціального педагога у системі супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід, є комплексною, багаторівневою та інтегративною. Вона поєднує діагностичні, профілактичні, відновлювальні, координаційні та розвиткові компоненти, спрямовані на забезпечення соціальної стабілізації та формування адаптаційного потенціалу особистості.

У сучасних умовах соціальної нестабільності така діяльність набуває особливої значущості, оскільки соціальний педагог виступає ключовим суб’єктом підтримки, що забезпечує відновлення соціальної включеності та сприяє гармонійному розвитку підлітка в умовах травматичного досвіду.

РОЗДІЛ 2
ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД

2.1. Діагностика психосоціального стану підлітків, що пережили травматичний досвід

Діагностика стану підлітків у діяльності соціального педагога є базовим структурним компонентом соціально-педагогічного супроводу, що забезпечує науково обґрунтоване розуміння індивідуальної ситуації розвитку дитини та виступає підґрунтям для подальшого планування корекційно-відновлювальної роботи. В умовах воєнного часу та поширення травматичного досвіду серед підлітків діагностична діяльність набуває особливої складності й водночас критичної значущості, оскільки потребує врахування не лише індивідуально-психологічних характеристик, а й впливу хронічного стресу, соціальної нестабільності та порушення життєвого середовища.

У сучасному науковому дискурсі діагностика розглядається як багаторівневий процес, що ґрунтується на біопсихосоціальній моделі розвитку особистості. Відповідно до цього підходу, стан підлітка аналізується через взаємодію трьох основних вимірів: біологічного (фізіологічні та нейропсихологічні особливості), психологічного (емоційний стан, когнітивні процеси, поведінка) та соціального (характер взаємодії з оточенням, умови життя, соціальні ролі). Така інтеграція дозволяє уникнути редукціонізму та забезпечує цілісне бачення проблеми.

Метою діагностичної діяльності є комплексне визначення рівня психоемоційного благополуччя підлітка, ступеня його соціальної адаптації, наявності наслідків травматичного досвіду, а також виявлення як факторів ризику, так і ресурсів особистості. Важливо підкреслити, що діагностика виконує не лише констатувальну функцію (фіксація стану), але й прогностичну

(визначення можливих тенденцій розвитку) та проєктувальну (формування основи для індивідуальної програми супроводу).

У структурі діагностичної діяльності доцільно виокремити кілька взаємопов’язаних етапів.

Перший етап – первинний скринінг, метою якого є швидке виявлення підлітків групи ризику. На цьому етапі соціальний педагог використовує спостереження, аналіз поведінки в освітньому середовищі, а також інформацію від педагогів і батьків. Ознаками, що потребують подальшої уваги, можуть бути різкі зміни у поведінці, зниження навчальної активності, соціальна ізоляція, агресивність або емоційна відстороненість.

Другий етап – поглиблена діагностика, яка передбачає більш детальне вивчення особистості підлітка. Вона включає аналіз емоційного стану, поведінкових реакцій, когнітивних особливостей та соціального контексту розвитку. На цьому етапі активно застосовуються бесіди, інтерв’ю, анкетування, а також стандартизовані психодіагностичні методики (у співпраці з практичним психологом).

Третій етап – інтерпретація результатів і формування висновків, що передбачає узагальнення отриманих даних, визначення рівня соціальної дезадаптації, наявності травматичних симптомів та ресурсів підлітка. Важливо, що інтерпретація має здійснюватися з урахуванням вікових норм розвитку та контексту життєвої ситуації.

Четвертий етап – моніторинг і повторна діагностика, що дозволяє відстежувати динаміку змін та оцінювати ефективність соціально-педагогічного впливу. У роботі з травматизованими підлітками це особливо важливо, оскільки їхній стан може бути нестабільним і змінюватися залежно від зовнішніх умов.

Зміст діагностики охоплює кілька ключових напрямів:

Психоемоційна діагностика спрямована на виявлення рівня тривожності, депресивних тенденцій, страхів, емоційної лабільності та ознак посттравматичного стресу. У підлітків, які пережили травму, часто спостерігаються такі явища, як гіпернастороженість, емоційна дисрегуляція,

флешбеки або уникання тригерів. Важливо також враховувати наявність дисоціативних реакцій як специфічного механізму психологічного захисту.

Поведінкова діагностика передбачає аналіз форм поведінки, що можуть свідчити про дезадаптацію. Йдеться про імпульсивність, агресивність, схильність до конфліктів, порушення норм, ризиковану поведінку або, навпаки, соціальне уникання. Особлива увага приділяється змінам у поведінці, які виникли після травматичних подій.

Соціальна діагностика включає вивчення соціального середовища підлітка. Аналізуються сімейні відносини (наявність підтримки, конфліктів, втрат), статус у групі однолітків, рівень соціальної інтеграції, досвід переміщення або зміни навчального закладу. У контексті війни важливо враховувати фактори соціальної дестабілізації, такі як втрата дому або розрив соціальних зв’язків.

Когнітивна діагностика спрямована на оцінку пізнавальних процесів: уваги, пам’яті, мислення, здатності до навчання. Травматичний стрес може знижувати когнітивну продуктивність, викликати труднощі концентрації, уповільнення мислення та зниження навчальної мотивації.

Окреме місце займає ресурсна діагностика, яка відповідає сучасному резилієнс-підходу. Вона передбачає виявлення сильних сторін підлітка, його адаптаційного потенціалу, ефективних копінг-стратегій, а також наявності підтримувальних соціальних зв’язків. Саме ці ресурси стають основою для побудови ефективної допомоги.

Методичний інструментарій соціального педагога є різноманітним і включає як якісні, так і кількісні методи. До якісних належать спостереження, бесіда, аналіз життєвої ситуації, кейс-метод. До кількісних – опитувальники, шкали тривожності, соціометричні методики. Важливо, що застосування стандартизованих методик часто потребує міждисциплінарної взаємодії з психологом.

Особливу увагу слід приділити принципам організації діагностичної діяльності. Вона має бути:

- етичною (дотримання конфіденційності, добровільності);
- безпечною (уникнення повторної травматизації);
- індивідуалізованою (урахування вікових та особистісних особливостей);
- контекстуальною (аналіз у межах життєвої ситуації);
- динамічною (регулярне оновлення даних).

У роботі з травматизованими підлітками особливо важливим є травма-інформований підхід до діагностики. Це означає, що фахівець не лише фіксує симптоми, а й розуміє їх як адаптивні реакції на травматичний досвід. Такий підхід змінює фокус із «що не так із дитиною» на «що з нею сталося», що є принципово важливим для побудови довірливих відносин.

Результати діагностики стають основою для розроблення індивідуальної програми соціально-педагогічного супроводу, визначення пріоритетних напрямів роботи та координації міжвідомчої допомоги. Вони також дозволяють здійснювати оцінку ефективності втручань і коригувати стратегії підтримки.

Отже, діагностика стану підлітків у діяльності соціального педагога є складним, багатовимірним і динамічним процесом, який поєднує наукову обґрунтованість, практичну спрямованість і гуманістичну орієнтацію. Її ефективність визначає якість усього подальшого супроводу та є необхідною умовою успішної соціальної адаптації і психологічного відновлення підлітків, які пережили травматичний досвід.

2.2. Форми та методи соціально-педагогічного супроводу підлітків в закладі освіти

Форми і методи роботи соціального педагога становлять практичний інструментарій реалізації соціально-педагогічного супроводу підлітків, зокрема тих, які пережили травматичний досвід. Вони визначають способи організації взаємодії з підлітком, зміст і характер впливу, а також ефективність досягнення поставлених цілей – соціальної адаптації, стабілізації психоемоційного стану та

відновлення соціального функціонування.

У сучасній науковій і практичній площині вибір форм і методів роботи ґрунтується на принципах індивідуалізації, системності, міждисциплінарності та травма-інформованого підходу. Це означає, що діяльність соціального педагога має враховувати не лише вікові особливості підлітка, а й специфіку його життєвого досвіду, рівень травматизації, наявні ресурси та умови соціального середовища.

Форми роботи соціального педагога класифікуються залежно від організації взаємодії та кількості учасників. Основними з них є індивідуальна, групова та масова (колективна) форми.

Індивідуальна форма роботи є базовою у супроводі травматизованих підлітків, оскільки дозволяє врахувати унікальність їхнього досвіду та забезпечити персоналізовану підтримку. Вона включає індивідуальні бесіди, консультативну роботу, супровід у складних життєвих ситуаціях, розроблення індивідуального плану допомоги. У межах цієї форми соціальний педагог створює безпечний простір для вираження емоцій, сприяє усвідомленню переживань та формуванню адаптивних способів реагування. Індивідуальна взаємодія є особливо важливою на початкових етапах роботи, коли необхідно сформувати довіру та знизити рівень емоційної напруги.

Групова форма роботи передбачає організацію взаємодії підлітків у межах малої соціальної групи. Вона сприяє розвитку комунікативних навичок, формуванню досвіду взаємної підтримки та відновленню відчуття приналежності. До основних видів групової роботи належать тренінги соціальних навичок, групи підтримки, психоосвітні заняття, дискусійні клуби. У контексті травматичного досвіду групова робота виконує важливу терапевтичну функцію, оскільки дозволяє підліткам усвідомити, що їхні переживання не є унікальними, і зменшує відчуття ізоляції.

Масові (колективні) форми роботи охоплюють ширше коло учасників і спрямовані на створення сприятливого соціально-психологічного середовища. Це можуть бути профілактичні заходи, інформаційно-просвітницькі програми,

виховні години, соціальні проєкти, спрямовані на формування культури безпечної поведінки, розвитку емоційної компетентності та толерантності. Такі форми мають важливе значення для профілактики вторинної травматизації та формування підтримувального освітнього середовища.

Методи роботи соціального педагога є конкретними способами впливу на особистість і соціальне оточення підлітка. Вони можуть бути згруповані за функціональним призначенням.

До діагностичних методів належать спостереження, бесіда, анкетування, аналіз соціальної ситуації розвитку, соціометрія. Вони дозволяють виявити особливості психоемоційного стану, поведінки та соціальних взаємодій підлітка, а також визначити напрями подальшої роботи.

Профілактичні методи спрямовані на запобігання розвитку негативних явищ, таких як соціальна дезадаптація, девіантна поведінка чи емоційні порушення. До них належать психоосвіта, формування життєвих навичок (life skills), інформаційні кампанії, тренінги з розвитку емоційного інтелекту, стресостійкості та навичок безпечної поведінки.

Корекційно-відновлювальні методи застосовуються з метою подолання вже наявних наслідків травматичного досвіду. У цій групі важливими є:

- методи емоційної підтримки (активне слухання, емпатійна взаємодія);
- арт-терапевтичні техніки (малювання, колажування, робота з метафоричними образами);
- ігрові методи, що дозволяють безпечно проживати емоції;
- елементи когнітивно-поведінкового підходу, спрямовані на зміну деструктивних установок і формування адаптивних моделей поведінки;
- методи розвитку саморегуляції (дихальні вправи, техніки релаксації).

Консультативні методи передбачають надання індивідуальної допомоги підліткам, батькам і педагогам. Вони спрямовані на підвищення рівня усвідомлення проблеми, пошук шляхів її вирішення та розвиток ефективних стратегій взаємодії. Особливе значення має сімейне консультування, яке дозволяє відновити порушені стосунки та посилити підтримувальну функцію

сім’ї.

Соціально-посередницькі методи полягають у встановленні взаємодії між підлітком і різними соціальними інститутами. Соціальний педагог виступає як медіатор, який допомагає координувати допомогу, залучати необхідні ресурси та забезпечувати безперервність супроводу. Це може включати співпрацю з психологами, соціальними службами, медичними установами, громадськими організаціями.

Окремо варто виділити методи розвитку життєстійкості (resilience), які спрямовані на формування здатності підлітка ефективно долати труднощі. До них належать розвиток позитивного мислення, формування навичок самопідтримки, зміцнення соціальних зв’язків, розвиток почуття контролю над власним життям.

Вибір форм і методів роботи залежить від індивідуальних особливостей підлітка, рівня його травматизації, соціального контексту та ресурсів середовища. Ефективність соціально-педагогічної діяльності значною мірою визначається гнучкістю у поєднанні різних методів, їх системністю та узгодженістю.

Особливої уваги потребує дотримання принципів травма-інформованого підходу у процесі застосування методів. Це передбачає:

- створення психологічно безпечного середовища;
- уникнення повторної травматизації;
- повагу до досвіду підлітка;
- підтримку його автономії;
- орієнтацію на сильні сторони особистості.

Таким чином, форми і методи роботи соціального педагога є багатовимірною системою практичних засобів, що забезпечують ефективний вплив на процес соціалізації підлітка. Їх комплексне та науково обґрунтоване застосування дозволяє не лише мінімізувати негативні наслідки травматичного досвіду, але й сприяти розвитку особистісних ресурсів, соціальної компетентності та життєстійкості підлітків в умовах сучасних викликів Аналіз

результатів емпіричного дослідження

З метою вивчення психоемоційного стану, поведінкових особливостей та рівня соціально-психологічної адаптації підлітків, які пережили травматичний досвід в умовах воєнних дій, було проведено емпіричне дослідження у формі анкетування.

У дослідженні взяли участь 30 підлітків віком 13–16 років. Для збору емпіричних даних було використано авторську анкету «Оцінка психоемоційного стану та соціальної адаптації підлітків», розроблену з урахуванням положень психології травми, теорії стресу та соціально-психологічного підходу до вивчення адаптаційних процесів.

Анкета складалася з 20 запитань, згрупованих у чотири змістові блоки: емоційний стан, поведінкові реакції, когнітивно-навчальна сфера та соціальна адаптація. Отримані результати були узагальнені, кількісно оброблені та представлені у відсотковому співвідношенні.

Результати дослідження психоемоційного та соціального стану підлітків подано у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Результати дослідження психоемоційного та соціального стану підлітків

Показник	Кількість (n=30)	Відсоток
Підвищенний рівень тривожності	19	63%
Страхи та фобічні реакції	14	47%
Гіпернастороженість	11	38%
Емоційна дисрегуляція	17	56%
Емоційне «оніміння»	9	29%
Агресивність/конфліктність	13	42%
Соціальна ізоляція	15	51%
Зниження навчальної мотивації	14	46%
Труднощі соціальної взаємодії	17	58%
Зниження довіри до оточення	15	49%
Збережена соціальна активність	11	37%
Наявність підтримки	10	33%

Аналіз отриманих результатів свідчить про наявність у значної частини підлітків ознак психоемоційної дестабілізації, що є типовим наслідком пережитого травматичного досвіду. Найбільш поширеним проявом є підвищений рівень тривожності, зафіксований у 63% респондентів, що вказує на стан хронічного психоемоційного напруження та порушення функціонування адаптаційних механізмів.

Майже половина підлітків (47%) відзначає наявність страхів і фобічних реакцій, що можуть бути пов’язані з повторним переживанням травматичних подій. У 38% опитаних спостерігається гіпернастороженість, яка проявляється у підвищеній чутливості до потенційних загроз та постійному очікуванні небезпеки.

Важливим показником є емоційна дисрегуляція, яка виявлена у 56% підлітків. Це свідчить про труднощі у контролі емоційних станів, імпульсивність реакцій та нестабільність настрою. Водночас у 29% респондентів зафіксовано прояви емоційного «оніміння», що може розглядатися як форма психологічного захисту, спрямована на зниження інтенсивності переживань.

У поведінковій сфері результати демонструють наявність як екстерналізованих, так і інтерналізованих реакцій. Зокрема, 42% підлітків характеризуються підвищеною агресивністю та конфліктністю, що виступає способом розрядки внутрішньої напруги. Водночас 51% респондентів схильні до соціальної ізоляції, що проявляється в униканні контактів та обмеженні взаємодії з оточенням.

Аналіз когнітивно-навчальної сфери показав, що 46% підлітків мають знижену навчальну мотивацію, що може бути зумовлено труднощами концентрації уваги, психоемоційним виснаженням та зниженням когнітивної продуктивності в умовах стресу.

Особливе значення мають результати, що характеризують соціальну адаптацію. Так, 58% підлітків відчувають труднощі у соціальній взаємодії, а 49% демонструють зниження рівня довіри до оточення. Це свідчить про

порушення процесів соціалізації та формування соціальної ідентичності. Водночас лише 37% респондентів зберігають соціальну активність, а 33% відзначають наявність стабільної підтримки з боку значущих осіб, що є важливим захисним фактором.

З метою узагальнення отриманих результатів було визначено рівні соціально-психологічної адаптації підлітків (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Рівні соціально-психологічної адаптації підлітків

Рівень адаптації	Кількість	Відсоток
Високий	8	27%
Середній	13	43%
Низький	9	30%

Як видно з таблиці, лише 27% підлітків характеризуються високим рівнем адаптації, що проявляється у відносній емоційній стабільності, збереженні соціальної активності та наявності підтримувального середовища. Найбільшу частку становлять підлітки із середнім рівнем адаптації (43%), для яких характерні ситуативні труднощі в емоційній і соціальній сферах. Водночас 30% респондентів мають низький рівень адаптації, що проявляється у вираженій тривожності, соціальній ізоляції та ознаках дезадаптації.

Отримані результати свідчать про комплексний вплив травматичного досвіду на розвиток підлітків, що охоплює емоційну, поведінкову, когнітивну та соціальну сфери. Високий рівень тривожності, поширеність емоційної дисрегуляції та труднощі соціальної взаємодії підтверджують наявність значного рівня психосоціального дистресу.

Таким чином, результати емпіричного дослідження обґрунтовують необхідність впровадження системного соціально-педагогічного супроводу, спрямованого на стабілізацію психоемоційного стану, розвиток навичок саморегуляції, відновлення соціальних зв’язків та підвищення рівня життєстійкості підлітків, які пережили травматичний досвід

2.3. Обґрунтування програми соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід

У сучасних умовах соціальної нестабільності, зокрема внаслідок воєнних дій, проблема надання комплексної допомоги підліткам, які пережили травматичний досвід, набуває особливої актуальності. Порушення базових умов безпеки, руйнування соціальних зв'язків та вплив тривалого стресу негативно позначаються на психоемоційному стані та соціальному функціонуванні підлітків. У зв'язку з цим виникає необхідність розробки цілісної програми соціально-педагогічного супроводу, спрямованої на відновлення психосоціального функціонування особистості, забезпечення її адаптації та формування стійкості до стресових впливів.

Теоретико-методологічною основою розробки програми виступає інтеграція біопсихосоціальної моделі розвитку, системного підходу, травма-інформованого підходу (trauma-informed approach) та концепції життєстійкості (resilience). У межах зазначених підходів підліток розглядається як активний суб'єкт розвитку, який функціонує у взаємодії з багаторівневим соціальним середовищем, а травматичний досвід – як чинник, що порушує цю взаємодію та потребує цілеспрямованого комплексного відновлення.

Метою програми є створення умов для стабілізації психоемоційного стану підлітків, відновлення їх соціальних зв'язків, формування адаптивних копінг-стратегій та підвищення рівня життєстійкості. Досягнення цієї мети передбачає реалізацію низки взаємопов'язаних завдань, серед яких провідними є рання діагностика психоемоційного стану, зниження рівня тривожності та емоційної напруги, розвиток навичок саморегуляції, формування конструктивних моделей поведінки, відновлення соціальної взаємодії, профілактика дезадаптації та девіантної поведінки, а також активізація внутрішніх ресурсів особистості.

Розроблена програма базується на принципах гуманістичної спрямованості, індивідуалізації, системності, безпечного середовища,

міждисциплінарної взаємодії та ресурсного підходу. Реалізація цих принципів забезпечує врахування індивідуальних особливостей підлітків, створення умов психологічної безпеки та узгодженість впливів різних суб’єктів супроводу.

Структурно програма має модульний характер і включає взаємопов’язані функціональні блоки.

Діагностичний модуль спрямований на комплексне вивчення соціальної ситуації розвитку підлітка, оцінку рівня його психоемоційного стану та соціальної адаптації. У межах цього модуля використовуються методи анкетування, спостереження, індивідуальної бесіди та психодіагностичні методики, що дозволяють визначити рівень тривожності, наявність емоційної дисрегуляції, особливості соціальної взаємодії та ступінь адаптації до освітнього середовища.

Психоедукаційний модуль спрямований на формування у підлітків базового розуміння природи стресу і травматичних реакцій. Його зміст передбачає інформування про механізми стресу, розвиток усвідомлення власних емоційних станів та оволодіння базовими навичками самодопомоги, що сприяє підвищенню рівня психологічної компетентності.

Центральне місце в програмі займає корекційно-розвивальний модуль, який орієнтований на подолання наслідків травматичного досвіду. У межах цього модуля здійснюється розвиток емоційної саморегуляції, зниження рівня тривожності, формування адаптивних копінг-стратегій, розвиток комунікативних навичок та опрацювання травматичного досвіду у безпечному середовищі із застосуванням інтерактивних і терапевтичних методів.

Соціально-інтеграційний модуль забезпечує відновлення соціальних зв’язків та включення підлітка у систему міжособистісних взаємодій. Його реалізація передбачає організацію групових форм роботи, розвиток навичок співпраці, залучення до колективної діяльності та формування позитивного досвіду соціальної взаємодії.

Консультативно-просвітницький модуль орієнтований на роботу з батьками та педагогами як значущими суб’єктами соціалізації. Він включає

індивідуальне консультування, психолого-педагогічну просвіту, формування навичок підтримувальної взаємодії з підлітками та профілактику вторинної травматизації.

Реалізація програми передбачає використання комплексу методів, зокрема соціально-педагогічних тренінгів, групових дискусій, арт-терапевтичних технік, рольових ігор, методів розвитку емоційного інтелекту, індивідуального консультування та кейс-менеджменту. Комплексність застосування цих методів забезпечує вплив на когнітивну, емоційну та поведінкову сфери особистості підлітка.

Очікуваними результатами впровадження програми є зниження рівня тривожності та емоційної напруги, розвиток навичок емоційної саморегуляції, підвищення рівня соціальної адаптації, відновлення соціальних контактів, зменшення проявів девіантної поведінки, формування позитивної Я-концепції та зростання рівня життєстійкості.

Ефективність програми оцінюється за динамікою психоемоційного стану підлітків, рівнем їх соціальної активності, змінами у поведінкових реакціях, успішністю адаптації до освітнього середовища та суб’єктивним відчуттям психологічного благополуччя.

Отже, розробка та впровадження програми соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід, є важливою умовою їх ефективної соціалізації та психоемоційного відновлення. Її системний і науково обґрунтований характер забезпечує не лише мінімізацію негативних наслідків травматизації, а й сприяє розвитку адаптаційного потенціалу та внутрішніх ресурсів особистості.

Ефективність соціально-педагогічного супроводу підлітків, які зазнали травматичного досвіду, значною мірою залежить від системності, послідовності та наукової обґрунтованості комплексу заходів, що реалізуються соціальним педагогом. У сучасних умовах, зокрема в ситуації воєнних дій, такі заходи мають бути спрямовані не лише на подолання наслідків психотравматизації, але й на попередження соціальної дезадаптації, відновлення соціальних зв’язків та

розвиток адаптаційного потенціалу підлітків.

Комплекс заходів соціального педагога доцільно розглядати як багаторівневу систему взаємопов'язаних впливів, що реалізуються у межах діагностичного, профілактичного, корекційно-розвивального, соціально-інтеграційного та консультативно-координаційного напрямів діяльності.

На початковому етапі реалізується діагностичний блок заходів, який спрямований на виявлення підлітків, що перебувають у стані психоемоційного дистресу, а також на оцінку рівня їх соціальної адаптації. У межах цього блоку застосовуються методи анкетування, педагогічного спостереження, індивідуальної бесіди, аналізу соціального оточення та, за потреби, стандартизовані психодіагностичні методики. Особлива увага приділяється виявленню ознак тривожності, емоційної дисрегуляції, соціальної ізоляції, агресивних або регресивних форм поведінки. Отримані результати виступають основою для індивідуалізації подальшої роботи.

Наступним є профілактичний блок, спрямований на запобігання розвитку дезадаптивних і девіантних форм поведінки, а також на зниження ризику вторинної травматизації. У межах цього напряму соціальний педагог організовує заходи, спрямовані на формування безпечного освітнього середовища, розвиток соціальних і життєвих навичок, підвищення рівня психологічної обізнаності підлітків. Важливе місце займають тренінгові заняття з розвитку емоційного інтелекту, навичок саморегуляції, конструктивного вирішення конфліктів, а також профілактика булінгу та соціальної ізоляції.

Ключовим у структурі супроводу є корекційно-розвивальний блок заходів**,** який спрямований на безпосереднє подолання наслідків травматичного досвіду. У цьому контексті соціальний педагог здійснює роботу, спрямовану на стабілізацію психоемоційного стану підлітка, зниження рівня тривожності та внутрішньої напруги, розвиток навичок емоційної саморегуляції та формування адаптивних копінг-стратегій. Ефективними є використання інтерактивних методів, зокрема арт-терапевтичних технік, рольових ігор, метафоричних вправ, групових тренінгів, що створюють безпечні умови для опрацювання

емоційного досвіду. У разі виявлення глибоких психоемоційних порушень соціальний педагог забезпечує перенаправлення підлітка до практичного психолога або інших фахівців.

Важливим компонентом є соціально-інтеграційний блок, спрямований на відновлення та зміцнення соціальних зв’язків підлітка. У межах цього напряму організовуються групові форми діяльності, що сприяють формуванню досвіду позитивної взаємодії, розвитку комунікативних навичок і почуття приналежності до соціальної групи. До таких заходів належать командні проєкти, соціально орієнтовані ініціативи, волонтерська діяльність, участь у позакласних заходах. Це дозволяє зменшити рівень соціальної ізоляції та сприяє відновленню довіри до соціального середовища.

Окремого значення набуває консультативно-просвітницький блок заходів, що передбачає роботу з батьками та педагогами. Соціальний педагог здійснює індивідуальні консультації, спрямовані на підвищення їх психологічної компетентності щодо особливостей поведінки травматизованих підлітків, формування навичок підтримувальної взаємодії, попередження жорстких або травмуючих стилів виховання. Проведення просвітницьких заходів (лекцій, семінарів, тренінгів) сприяє формуванню єдиного підтримувального середовища навколо підлітка.

Завершальним елементом є координаційний блок, у межах якого соціальний педагог забезпечує взаємодію між різними суб’єктами соціально-педагогічного супроводу. Це включає співпрацю з педагогічним колективом, психологічною службою, медичними працівниками, соціальними службами та, за необхідності, органами опіки. Така міжвідомча взаємодія дозволяє забезпечити комплексний підхід до вирішення проблем підлітка та підвищує ефективність наданої допомоги.

Комплекс заходів реалізується із застосуванням різноманітних методів, серед яких провідними є соціально-педагогічний тренінг, індивідуальне консультування, групова робота, методи арт-терапії, кейс-менеджмент, а також інтерактивні освітні технології. Їх поєднання забезпечує вплив на когнітивну,

емоційну та поведінкову сфери особистості.

Ефективність реалізації комплексу заходів проявляється у позитивній динаміці психоемоційного стану підлітків, зниженні рівня тривожності та агресивності, покращенні соціальної адаптації, підвищенні рівня соціальної активності та формуванні конструктивних моделей поведінки.

Отже, комплекс заходів соціального педагога у роботі з підлітками, які пережили травматичний досвід, має системний, багаторівневий характер і спрямований на всебічне відновлення особистості. Його реалізація забезпечує не лише подолання негативних наслідків травматизації, а й створює умови для гармонійного розвитку підлітка та формування його життєстійкості

У системі соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід, робота з сім'єю посідає ключове місце, оскільки саме сімейне середовище виступає базовим контекстом розвитку особистості та одним із провідних ресурсів її відновлення. У сучасних умовах, зокрема в ситуації воєнних дій, сім'я часто сама перебуває у стані дезорганізації, що ускладнює виконання нею підтримувальної функції та потребує цілеспрямованого соціально-педагогічного втручання.

Теоретичним підґрунтям організації роботи з сім'єю є положення системного підходу, відповідно до якого сім'я розглядається як цілісна соціально-психологічна система, де зміни в одному елементі впливають на функціонування всієї структури. Також важливими є положення теорії прив'язаності, що підкреслює значення емоційно безпечних стосунків із дорослими для відновлення базового відчуття безпеки у підлітка, та травма-інформований підхід, який передбачає врахування впливу психотравматичного досвіду на поведінку та взаємодію членів сім'ї.

Основною метою роботи соціального педагога з сім'єю є створення сприятливого емоційного та соціального середовища, яке забезпечує підтримку підлітка, сприяє його адаптації та знижує негативні наслідки травматичного досвіду. Досягнення цієї мети передбачає вирішення низки завдань, серед яких провідними є підвищення батьківської компетентності, нормалізація сімейних

взаємин, формування навичок підтримувальної комунікації, а також профілактика вторинної травматизації.

Робота з сім'єю реалізується у кількох взаємопов'язаних напрямах. Першим із них є діагностичний напрям, який передбачає вивчення особливостей сімейного середовища, стилю виховання, характеру емоційних зв'язків між членами сім'ї, а також рівня їх психологічної готовності до підтримки підлітка. У цьому процесі використовуються бесіди, спостереження, аналіз життєвої ситуації родини, що дозволяє виявити як ресурси, так і проблемні аспекти сімейного функціонування.

Наступним важливим напрямом є консультативна робота з батьками. Вона спрямована на надання індивідуальної допомоги у розумінні особливостей психоемоційного стану підлітка, формуванні адекватних виховних стратегій та подоланні труднощів у взаємодії з дитиною. Соціальний педагог допомагає батькам усвідомити природу травматичних реакцій, пояснює можливі зміни у поведінці підлітка, а також надає рекомендації щодо підтримувальної та ненасильницької комунікації.

Особливого значення набуває психолого-педагогічна просвіта сім'ї, яка спрямована на підвищення рівня обізнаності батьків щодо впливу травматичного досвіду на розвиток підлітка. У межах цього напряму проводяться лекції, семінари, тренінги, інформаційні зустрічі, під час яких висвітлюються питання емоційної підтримки, розвитку довіри, формування безпечного середовища та попередження вторинної травматизації. Така діяльність сприяє формуванню відповідального та чутливого ставлення до потреб підлітка.

Важливим компонентом є корекційно-розвивальна робота з сім'єю, яка передбачає організацію сімейних консультацій та спільних занять, спрямованих на покращення взаєморозуміння між батьками та підлітком. У процесі такої роботи відпрацьовуються навички ефективної комунікації, конструктивного вирішення конфліктів, емоційної підтримки та співпраці. Це сприяє зниженню рівня напруженості у сімейних стосунках та формуванню більш гармонійної

атмосфери.

Окрему увагу слід приділити профілактиці вторинної травматизації, яка може виникати внаслідок неадекватних реакцій дорослих, таких як ігнорування переживань підлітка, надмірна критика або жорсткий контроль. Соціальний педагог формує у батьків розуміння важливості емоційної підтримки, стабільності та передбачуваності взаємодії, що є ключовими чинниками відновлення психологічної рівноваги підлітка.

У межах координаційного напряму соціальний педагог забезпечує взаємодію сім'ї з іншими суб'єктами соціально-педагогічного супроводу, зокрема педагогами, психологами, соціальними службами та медичними установами. Це дозволяє організувати комплексну допомогу та забезпечити узгодженість впливів на підлітка.

Методичний інструментарій роботи з сім'єю включає індивідуальні консультації, сімейні бесіди, тренінги батьківської компетентності, методи активного слухання, техніки ненасильницького спілкування, елементи сімейного консультування, а також інформаційно-просвітницькі матеріали.

Очікуваними результатами такої роботи є підвищення рівня батьківської компетентності, покращення емоційного клімату в сім'ї, зниження рівня конфліктності, формування підтримувальної моделі взаємодії та підвищення здатності сім'ї виконувати функцію ресурсу для підлітка.

Отже, робота соціального педагога з сім'єю підлітка, який пережив травматичний досвід, є невід'ємною складовою системи соціально-педагогічного супроводу. Її комплексний і системний характер забезпечує створення сприятливого середовища для відновлення особистості підлітка, сприяє його соціальній адаптації та формуванню життєстійкості.

Оцінка ефективності соціально-педагогічної діяльності у роботі з підлітками, які пережили травматичний досвід, є невід'ємним етапом реалізації програм супроводу, що забезпечує науково обґрунтований аналіз результативності впливу та визначення доцільності застосованих методів і форм роботи. У сучасній науковій парадигмі оцінювання розглядається як

системний, багаторівневий процес, спрямований на виявлення змін у психоемоційному стані, поведінці та соціальному функціонуванні підлітка.

Ефективність соціально-педагогічної діяльності доцільно аналізувати в межах біопсихосоціального підходу, який передбачає оцінювання результатів у трьох взаємопов'язаних площинах: психологічній, поведінковій та соціальній. Такий підхід дозволяє комплексно відобразити динаміку змін, що відбуваються під впливом супроводу, а також врахувати індивідуальні особливості розвитку підлітка.

Ключовим завданням оцінювання є визначення ступеня досягнення цілей програми соціально-педагогічного супроводу, зокрема стабілізації психоемоційного стану, підвищення рівня соціальної адаптації, розвитку навичок саморегуляції та формування життєстійкості. Оцінювання також виконує функцію зворотного зв'язку, що дозволяє коригувати зміст і методи роботи відповідно до отриманих результатів.

Процес оцінки ефективності передбачає використання системи критеріїв і показників, які відображають якісні та кількісні зміни у стані підлітка. До основних критеріїв належать:

- психоемоційний стан, що характеризується рівнем тривожності, емоційної стабільності, наявністю ознак стресу або емоційної дисрегуляції;
- поведінкова сфера, яка включає ступінь імпульсивності, наявність або відсутність агресивних чи девіантних проявів, здатність до самоконтролю;
- соціальна адаптація, що визначається рівнем інтеграції у колектив, якістю міжособистісних взаємин, здатністю до конструктивної взаємодії;
- когнітивна активність, зокрема навчальна мотивація, концентрація уваги, здатність до планування та рефлексії;
- рівень життєстійкості (resilience) як показник здатності протистояти стресовим впливам і відновлювати психологічну рівновагу.

Оцінювання ефективності здійснюється на основі поєднання різних методів, що забезпечує об'єктивність та валідність отриманих результатів. До них належать психодіагностичні методики (шкали тривожності, опитувальники

емоційного стану), педагогічне спостереження, індивідуальні бесіди, анкетування, а також експертні оцінки з боку педагогів і батьків. Важливе значення має використання методу порівняльного аналізу, який передбачає співставлення показників до і після реалізації програми.

У структурі оцінювання доцільно виокремлювати кілька етапів. Першим є вхідна діагностика, що дозволяє визначити початковий рівень психоемоційного стану та соціальної адаптації підлітка. Другим етапом виступає проміжний моніторинг, спрямований на відстеження динаміки змін у процесі реалізації програми. Завершальним етапом є підсумкова оцінка, яка дає можливість визначити загальну ефективність здійсненого впливу та рівень досягнення поставлених цілей.

Особливу увагу слід приділяти якісному аналізу результатів, який дозволяє виявити не лише кількісні зміни показників, а й глибинні трансформації у структурі особистості підлітка. Зокрема, важливими індикаторами ефективності є поява відчуття психологічної безпеки, зростання довіри до оточення, формування позитивної Я-концепції та підвищення рівня соціальної активності.

Водночас оцінка ефективності соціально-педагогічної діяльності повинна враховувати індивідуальну траєкторію розвитку підлітка. У роботі з травматизованими дітьми не завжди доцільно орієнтуватися виключно на стандартизовані показники, оскільки навіть незначні позитивні зміни можуть свідчити про суттєвий прогрес у подоланні наслідків травматичного досвіду.

Суттєвим аспектом є також оцінювання ефективності взаємодії між усіма суб’єктами супроводу – соціальним педагогом, психологом, педагогами та сім’єю. Узгодженість їхніх дій, наявність єдиної стратегії підтримки та стабільність соціального середовища виступають важливими умовами досягнення позитивних результатів.

Таким чином, оцінка ефективності соціально-педагогічної діяльності є складним і багатовимірним процесом, що поєднує кількісні та якісні методи аналізу та спрямований на визначення результативності впливу на різні сфери

розвитку підлітка. Її системний характер забезпечує можливість своєчасної корекції програм супроводу, підвищення їх ефективності та досягнення головної мети – відновлення психосоціального благополуччя підлітків, які пережили травматичний досвід.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного теоретичного та емпіричного дослідження проблеми соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід в умовах воєнних дій, досягнуто поставленої мети та вирішено основні завдання дипломної роботи.

У першому розділі було здійснено теоретичний аналіз проблеми травматичного досвіду підлітків у контексті воєнних подій. Встановлено, що травматизація в умовах війни має комплексний, тривалий і багатовимірний характер, зумовлений впливом таких чинників, як втрата близьких, вимушене переміщення, перебування в умовах небезпеки, руйнування соціального середовища. Обґрунтовано, що підлітковий вік є сенситивним періодом розвитку, що характеризується підвищеною емоційною вразливістю, нестабільністю регуляторних механізмів та значною залежністю від соціального оточення.

Проаналізовано соціально-психологічні особливості підлітків, зокрема процес формування ідентичності, розвиток Я-концепції, емоційну лабільність і роль референтної групи. Доведено, що ці особливості зумовлюють підвищену чутливість до стресових впливів і ускладнюють процес адаптації в умовах травматичного досвіду.

У межах дослідження визначено основні наслідки травматичного досвіду, які проявляються на емоційному, когнітивному, поведінковому та соціальному рівнях. Зокрема, встановлено, що травматизація призводить до розвитку тривожності, емоційної дисрегуляції, порушень соціальної адаптації, зниження когнітивної продуктивності та деформації Я-концепції. Наголошено, що за відсутності своєчасної підтримки ці наслідки можуть набувати хронічного характеру.

Особливу увагу приділено сутності та змісту діяльності соціального педагога, який розглядається як ключовий суб’єкт соціально-педагогічного

супроводу. Визначено, що його діяльність має системний, міждисциплінарний характер і спрямована на діагностику, профілактику, корекцію та соціальну інтеграцію підлітка. Розкрито багатофункціональну роль соціального педагога як посередника, координатора, фасилітатора соціального розвитку та захисника прав дитини.

У другому розділі представлено результати емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення психоемоційного стану та рівня соціальної адаптації підлітків. На основі проведеного анкетування та діагностичних процедур встановлено, що значна частина підлітків демонструє підвищений рівень тривожності, ознаки емоційної напруги, труднощі соціальної взаємодії та зниження навчальної мотивації.

Аналіз отриманих результатів дозволив виявити домінуючі проблеми, серед яких: соціальна ізоляція, недовіра до оточення, імпульсивність поведінки, а також недостатній рівень сформованості навичок емоційної саморегуляції. Узагальнення емпіричних даних підтвердило необхідність системного соціально-педагогічного супроводу як ефективного засобу подолання наслідків травматичного досвіду.

У межах дослідження також охарактеризовано основні форми, методи та напрями діяльності соціального педагога, а також розкрито специфіку його взаємодії з іншими суб’єктами супроводу, зокрема сім’єю, педагогами та соціальними службами. Доведено, що ефективність допомоги значною мірою залежить від узгодженості дій усіх учасників процесу та наявності підтримувального соціального середовища.

Обґрунтовано та розроблено програму соціально-педагогічного супроводу підлітків, які пережили травматичний досвід. Програма має комплексний характер, базується на травма-інформованому, системному та ресурсному підходах і включає діагностичний, психоедукаційний, корекційно-розвивальний, соціально-інтеграційний та консультативний модулі.

Запропоновано комплекс заходів, спрямованих на стабілізацію психоемоційного стану, розвиток навичок саморегуляції, відновлення

соціальних зв’язків та формування життєстійкості підлітків. Особливу увагу приділено роботі з сім’єю як важливому фактору підтримки, а також міжвідомчій взаємодії як умові ефективності супроводу.

Розкрито підходи до оцінки ефективності соціально-педагогічної діяльності, що базуються на системі критеріїв і показників, які відображають динаміку змін у психоемоційній, поведінковій та соціальній сферах. Обґрунтовано необхідність поєднання кількісних і якісних методів оцінювання та здійснення постійного моніторингу результатів.

Узагальнюючи результати дослідження, можна зробити висновок, що соціально-педагогічний супровід підлітків, які пережили травматичний досвід в умовах війни, є необхідною умовою їх успішної соціалізації, психоемоційного відновлення та гармонійного розвитку. Його ефективність забезпечується системністю, науковою обґрунтованістю, індивідуалізованим підходом та міждисциплінарною взаємодією.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання розробленої програми та запропонованих методичних підходів у діяльності соціальних педагогів, психологів та інших фахівців, які працюють із підлітками в умовах соціальної нестабільності.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у розширенні емпіричної бази, поглибленні вивчення механізмів формування життєстійкості та розробці інноваційних технологій соціально-педагогічного супроводу в умовах тривалих кризових ситуацій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алєксєєнко Т. Ф., Гончар Л. В., Куниця Т. Ю., Бибик Д. Д. Соціально-педагогічний супровід дітей вимушених переселенців : посібник. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 240 с.
2. Бех І. Д. Особистість у контексті розвитку життєстійкості. Київ : Інститут проблем виховання НАПН України, 2018. 256 с.
3. Бибик Д. Д. Соціально-педагогічна підтримка дітей внутрішньо переміщених осіб в умовах закладу освіти. *Соціальна робота та соціальна педагогіка*. 2020. № 2. С. 45-52.
4. Булгакова О., Савченкова М. Психологічні можливості підтримки дітей, які перенесли травматичний досвід. *Наука і освіта*. 2022. № 4. С. 24-28.
5. Герило Г. М. Організація соціально-психологічного супроводу дітей, сімей, які постраждали внаслідок військових конфліктів. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. 128 с.
6. Гончар Л. В. Психологічний та соціально-педагогічний супровід дітей, які постраждали внаслідок військового конфлікту. *Педагогічні науки : теорія, практика, інновації*. 2021. № 3. С. 112-120
7. Гончаренко С. У. Педагогічні дослідження: методологія, теорія, практика. Київ : Либідь, 2016. 320 с.
8. Завацька Л. Соціально-психологічний супровід дітей та підлітків, які постраждали внаслідок воєнних дій. *Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат.* 2022. URL: https://surl.li/wmufkc.
9. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна : монографія. Київ – Ніжин : Видавець ПП Лисенко М. М., 2023. 221 с.
10. Капська А. Й. Соціальна педагогіка : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2017. 488 с.
11. Костіна В. Особливості практичної підготовки фахівців соціальної галузі до здійснення соціального виховання дітей з особливими освітніми потребами

в умовах військового стану. *Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 21 жовт. 2022 р.). Харків, 2022. С. 109-112.

12. Кочубей Н. В. Психологія травматичного досвіду у дітей та підлітків. *Психологічний журнал України*. 2021. № 6. С. 33–41.
13. Кравченко Т. В. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю у складних життєвих обставинах. Київ : Академвидав, 2020. 320 с.
14. Куниця Т. Ю. Вплив війни між Україною та росією на формування соціальних орієнтацій учнівської молоді. *Вісник науки та освіти*. 2022. № 6. С. 161-173.
15. Куниця Т. Ю. Соціально-педагогічні технології роботи з дітьми з сімей внутрішньо переміщених осіб. *Соціальна педагогіка : теорія і практика*. 2019. № 4. С. 67-73.
16. Лещенко Є. Особливості соціально-педагогічної підтримки учнівства в умовах військового стану та післявоєнної відбудови України. *Адаптивне управління: теорія іпрактика.* 2026. Вип. 22. DOI: https://doi.org/10.33296/2707-0255-22(43)-17.
17. Литовченко О. В. Зміст соціально-реабілітаційного напряму позашкільної освіти: специфіка в умовах воєнного стану. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді.* 2024. № 28 (1). С. 283-291.
18. Литвиненко С. А. Соціально-педагогічний супровід дітей у кризових ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2021. 240 с.
19. Лобанова А. С., Черноус Л. С., Шимко І. М. Соціальні травми дітей та підлітків в умовах війни: характер, види, наслідки і шляхи їх подолання. *Габітус*. 2025. Вип. 75. С. 55-61.
20. Максименко С. Д. Загальна психологія. Київ : Центр учбової літератури, 2019. 432 с.
21. Мальцева О., Заїка О. Соціально-психологічний супровід дітей, які перебували в зоні збройного конфлікту. *Вісник Приазовського державного технічного університету.* 2024. Т. 1, № 12. URL:

https://journals.uran.ua/vsgf_pstu/article/view/320429.

22. Маркова Н. В. Психологія стресу та подолання кризових ситуацій у підлітків. *Вісник психології і педагогіки*. 2021. № 18. С. 45-52.
23. Методичні рекомендації щодо здійснення соціальної роботи та надання соціальних послуг населенню в умовах воєнного стану / за ред. О. Л. Караман, І. М. Трубавіної. Полтава : ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», 2024. 85 с.
24. Мірошнікова А. Чим українські підлітки особливі: велике дослідження тинейджерів під час війни. *Освіторія*. 2023. URL: https://osvitoria.media/opinions/chym-ukrayinski-pidlitky-osoblyvi-velykedoslidzhennya-tynejdzheriv-pid-chas-vijny/
25. Оверчук В. А., Кушнір Ю. В. Поведінкові особливості дітей, які пережили травматичний досвід. *Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору*. 2024. № 1. С. 283-293.
26. Павелків Р. В. Вікова психологія. Київ : Кондор, 2018. 469 с.
27. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/2145-19.
28. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001 р. № 2402-III. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14.
29. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/2671-19.
30. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях : методи і техніки : метод. посіб. / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Логос. 2015. 232 с.
31. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події : навч.-метод. посіб. / автори-упоряд. : Н. Вааранен-Валконен, Н. Заварова. Київ : [б.в.], 2022. 104 с.
32. Рудкевич Н. М. Соціальна педагогіка : підручник. Львів : Педагогічний коледж Львівського національного університету імені Івана Франка, 2021. 284 с.
33. Савчин М. В. Психологія розвитку особистості. Львів : ЛНУ імені І. Франка,

2019. 520 с.

34. Сиротенко В. Д. Соціальна робота з дітьми, які пережили психотравмуючі події. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2022. № 2. С. 55-63.
35. Сисоєва С. О., Литовченко О. В., Куниця Т. Ю. Соціально-педагогічний супровід учнів в умовах воєнного стану в Україні : подолання особистісної крихкості і обмежень. *Вісник НАПН України*. 2025. № 7 (2). С. 1-11.
36. Соціально-педагогічний супровід дітей вимушених переселенців : посібник / Т. Алєксєєнко та ін. Кропивницький : Імекс-Лтд, 2020. 208 с.
37. Суший О. В. Травма як соціальний діагноз українського суспільства. *Проблеми політичної психології*. 2023. Вип. 14 (2). С. 62-78.
38. Уманець Т. В. Психологічні особливості підлітків у складних життєвих обставинах. *Наукові записки НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2020. № 150. С. 78-84.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для комплексної діагностики психоемоційного та соціального стану підлітків, які пережили травматичний досвід

А.1 Загальні положення.

Анкета розроблена для проведення емпіричного дослідження психоемоційного стану та рівня соціальної адаптації підлітків, які пережили травматичні події. Інструмент спрямований на виявлення емоційних, поведінкових, когнітивних та соціальних особливостей функціонування особистості в умовах психотравматизації.

Методика ґрунтується на положеннях сучасної психології травми (J. Herman, B. van der Kolk), концепції стресу та адаптації (G. Selye), а також соціально-психологічних підходах до розвитку підлітка.

А.2 Мета анкетування.

Метою є визначення:

- рівня психоемоційного напруження;
- наявності травматичних переживань;
- особливостей поведінкових реакцій;
- стану соціальної взаємодії;
- рівня навчальної мотивації;
- ресурсності та наявності соціальної підтримки.

А.3 Інструкція для респондента.

Уважно прочитайте кожне твердження та позначте відповідь, яка найбільш точно відображає Ваш стан за останні 2–3 тижні.

Варіанти відповідей:

- Так**.**

- Іноді.
- Ні.

А.4 Анкета

І. Емоційний стан і тривожність.

1. Я часто відчуваю тривогу без очевидної причини.
2. У мене виникають сильні страхи, пов’язані з подіями минулого або новинами про небезпеку.
3. Я часто очікую, що може статися щось погане.
4. Я відчуваю емоційне напруження навіть у звичайних ситуаціях.
5. Мені складно швидко заспокоїтися після стресу.
6. Я іноді відчуваю емоційну порожнечу або відчуження від власних переживань.
7. Мої емоції можуть різко змінюватися без видимої причини.

ІІ. Травматичні переживання та стресові реакції.

8. Мене турбують нав’язливі спогади або образи з минулого.
9. Я уникаю ситуацій, які нагадують про неприємні події.
10. Різкі звуки або несподівані події викликають сильну реакцію.
11. Я часто перебуваю у стані внутрішнього напруження навіть у безпечному середовищі.

ІІІ. Психофізіологічна напруга (гіперактивація).

12. Мені важко розслабитися навіть удома.
13. Я постійно перебуваю у стані «готовності до небезпеки».
14. У мене є труднощі із засинанням або порушення сну.
15. Я швидко втомлююся через емоційне напруження.

ІV. Поведінкові особливості.

16. Я часто стаю дратівливим/ою у спілкуванні.
17. Я різко реагую на зауваження або критику.
18. Іноді я поводжуся імпульсивно, не думаючи про наслідки.
19. Я уникаю спілкування з іншими людьми.
20. Я віддаю перевагу самотності частіше, ніж раніше.

V. Соціальна взаємодія та адаптація.

21. Мені важко спілкуватися з новими людьми або однокласниками.

22. Я відчуваю труднощі у довірі до інших людей.

23. Я уникаю участі у групових заходах.

24. Я відчуваю себе відокремленим/ою від колективу.

25. Я рідко ініціюю спілкування.

26. Я відчуваю підтримку з боку близьких або друзів.

VI. Навчальна та когнітивна сфера.

27. Мені важко зосередитися на навчанні.

28. Я швидко втрачаю увагу під час виконання завдань.

29. Моя мотивація до навчання знизилася.

30. Я відчуваю постійну втому.

31. Мені складно організовувати власну діяльність.

VII. Соціально-психологічна адаптація.

32. Мені важко адаптуватися до нових умов або колективу.

33. Я відчуваю невпевненість у соціальних ситуаціях.

34. Я відчуваю зниження включеності у життя групи.

35. У новому середовищі я відчуваю внутрішню напругу.

VIII. Ресурсність та соціальна підтримка.

36. У мене є люди, до яких я можу звернутися за допомогою.

37. Я відчуваю, що мене розуміють і підтримують.

38. Я маю хоча б одну людину, якій довіряю.

39. Я можу справлятися зі складними ситуаціями за підтримки або самостійно.

А.5 Обробка результатів.

Отримані дані групуються за наступними показниками:

- Підвищена тривожність – п. 1, 3, 4.
- Страхи та фобічні реакції – п. 2, 8, 10.
- Гіпернастороженість – п. 11, 13.
- Емоційна дисрегуляція – п. 4, 5, 7.

- Емоційне «оніміння» – п. 6.
- Агресивність/конфліктність – п. 16–18.
- Соціальна ізоляція – п. 19–25.
- Зниження навчальної мотивації – п. 27–31.
- Труднощі соціальної взаємодії – п. 21–24.
- Зниження довіри до оточення – п. 22, 25.
- Збережена соціальна активність – п. 26, 36–38.
- Наявність соціальної підтримки – п. 26, 36–39.

А.6 Примітка.

Анкета є авторською розробкою, створеною для цілей дипломного дослідження та може використовуватися у соціально-педагогічній діагностиці підлітків, які пережили травматичний досвід.

Додаток Б

Анкета для визначення рівня соціально-психологічної адаптації підлітків

Б.1 Загальні положення.

Анкета призначена для оцінки рівня соціально-психологічної адаптації підлітків, які перебувають у складних життєвих обставинах або пережили травматичний досвід. Методика дозволяє визначити ступінь адаптованості до соціального середовища, рівень емоційного комфорту, особливості міжособистісної взаємодії та ресурси особистості.

Інструмент базується на положеннях соціально-психологічної адаптації (A. Maslow, C. Rogers), концепції стресу та адаптації (G. Selye), а також сучасних підходах до психології травми.

Б.2 Мета методики.

Визначення рівня соціально-психологічної адаптації підлітків за трьома рівнями:

- високий;
- середній;
- низький.

Б.3 Інструкція

Уважно прочитайте кожне твердження та оцініть його відповідність Вашому стану.

Варіанти відповідей:

- 3 бали – так (завжди / повністю погоджуюсь);
- 2 бали – іноді / частково;
- 1 бал – ні / не погоджуюсь.

Б.4 Анкета.

І. Емоційне самопочуття

1. Я відчуваю себе спокійно у більшості життєвих ситуацій.

2. Я рідко переживаю сильну тривогу або страх.
3. Мій емоційний стан є стабільним.
4. Я швидко відновлююсь після стресових ситуацій.

II. Соціальна взаємодія.

5. Мені легко спілкуватися з однолітками.
6. Я відчуваю себе частиною колективу.
7. Я маю друзів, з якими можу відкрито спілкуватися.
8. Я комфортно почуваюся у нових соціальних ситуаціях.

III. Навчальна адаптація.

9. Я можу добре зосереджуватися на навчанні.
10. Я відчуваю інтерес до навчальної діяльності.
11. Я легко виконую навчальні завдання.
12. Я відчуваю впевненість у своїх навчальних можливостях.

IV. Поведінкова стабільність.

13. Я зазвичай контролюю свої емоційні реакції.
14. Я рідко вступаю в конфлікти з іншими.
15. Я приймаю обдумані рішення.
16. Я дотримуюсь соціальних норм і правил.

V. Ресурсність та підтримка

17. Я відчуваю підтримку з боку близьких людей.
18. Я можу самостійно долати труднощі.
19. Я маю позитивний погляд на майбутнє.
20. Я відчуваю себе психологічно захищеним/ою.

Б.5 Обробка результатів

Підраховується загальна сума балів:

- 50–60 балів → Високий рівень адаптації
- 35–49 балів → Середній рівень адаптації
- 20–34 бали → Низький рівень адаптації

Б.6 Інтерпретація рівнів (для диплома).

Високий рівень адаптації.

Характеризується стабільним емоційним станом, високою соціальною активністю, позитивною самооцінкою та сформованими копінг-стратегіями. Підліток ефективно взаємодіє з соціальним середовищем.

Середній рівень адаптації.

Відзначається нестабільністю емоційного стану, періодичними труднощами у соціальній взаємодії та навчанні. Потребує часткової соціально-педагогічної підтримки.

Низький рівень адаптації.

Характеризується вираженою дезадаптацією, емоційною нестабільністю, соціальною ізоляцією та труднощами навчальної діяльності. Потребує комплексного соціально-педагогічного супроводу.

Дякуємо за співпрацю!