

Міністерство освіти і науки України
Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка
кафедра соціальної педагогіки та корекційної освіти

«До захисту допускаю»

Завідувач кафедри соціальної педагогіки
та корекційної освіти

кандидат педагогічних наук, доцент

_____ Алла РЕВТЬ

«_____» _____ 2026 р.

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ З ДОСВІДОМ
ТРАВМИ

Спеціальність 231 Соціальна робота
галузі знань 23 Соціальна робота

Бакалаврська робота
на здобуття кваліфікації – «Бакалавр з соціальної роботи за спеціалізацією
соціальна педагогіка»

Автор роботи Степан МАКАРЕВИЧ _____

підпис

Науковий керівник кандидат педагогічних наук,
доцент Леся СМЕРЕЧАК _____

підпис

Дрогобич, 2026

Анотація

У роботі здійснено аналіз сутності травми та специфіки вікових поведінкових і психоемоційних маркерів переживання дитиною травмівного досвіду; визначено особливості залучення сімейного середовища та специфіку соціально-педагогічного супроводу неповнолітніх у процесі подолання симптомів гострого горювання і вторинної травматизації в родині; охарактеризовано прикладний інструментарій соціально-педагогічної роботи з дітьми в системі подолання наслідків травматизації; розроблено Програму соціально-педагогічної підтримки та реабілітації дітей з досвідом травми «Крила життєстійкості».

Результати дослідження мають практичну цінність для соціальних педагогів, фахівців соціальних служб і громадських організацій.

Ключові слова: дитина з досвідом травми, соціальний педагог, соціальний працівник, соціально-педагогічна підтримка.

ABSTRACT

The study analyzes the essence of trauma and the specifics of age-related behavioral and psycho-emotional markers of a child's traumatic experience. It determines the features of family environment involvement and the specifics of socio-pedagogical support for minors in the process of overcoming the symptoms of acute grief and secondary traumatization in the family. The paper characterizes the applied toolkit of socio-pedagogical work with children in the system of overcoming the consequences of traumatization. The author develops the Program of Socio-Pedagogical Support and Rehabilitation for Children with Experience of Trauma «Wings of Resilience». The research results hold practical value for social pedagogues, social services specialists, and community organizations.

Key words: child with trauma experience, social pedagogue, social worker, socio-pedagogical support

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ У ПРОЦЕСІ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ	
1.1. Особливості переживання дитиною травмівного досвіду.....	8
1.2. Інструментарій соціально-педагогічної роботи з дітьми в системі подолання наслідків травматизації.....	13
Висновки до першого розділу.....	21
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ДОСВІДОМ ТРАВМИ	
2.1. Середовищний підхід у системі соціально-педагогічної підтримки дітей з досвідом травми.....	22
2.2. Обґрунтування та розробка Програми соціально-педагогічної підтримки та реабілітації дітей з досвідом травми «Крила життєстійкості».....	26
Висновки до другого розділу.....	36
ВИСНОВКИ ЗАГАЛЬНІ.....	37
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	39
ДОДАТКИ	43

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасна соціокультурна та соціоекономічна ситуація в Україні характеризується перманентним впливом комплексу і надзвичайних, і екстремальних чинників, що мають пролонгований травмувальний характер для більшості соціальних груп. У цій деструктивній ситуації найбільш уразливою категорією є діти. Пережиті ними психотравмувальні події мають високий потенціал негативного впливу, що в довгостроковій перспективі є чинником деформації ментального здоров'я, поведінкових відхилень і зниження здатності до побудови конструктивних, адаптивних взаємозв'язків у соціумі.

Так, за умов повної руйнації базового почуття безпеки та сприйняття дитиною навколишнього середовища як ворожого й загрозовального, головна роль у системі соціально-педагогічної підтримки покладається на доросле оточення. При цьому актуалізується потреба у професійній фасилітації процесу відновлення відчуття захищеності дітей. Це вимагає від фахівців соціальної сфери (психологів, соціальних педагогів/соціальних працівників) та законних представників дитини високого рівня компетентності щодо специфіки реагування на гострі психоемоційні стани та афективні прояви особистості дитини, глибина, інтенсивність та варіативність яких безпосередньо залежать від індивідуально-психологічних особливостей та конкретних життєвих обставин кожної дитини.

У межах соціально-педагогічної підтримки дітей з досвідом травми інтерпретація деструктивних життєвих обставин (мається на увазі когнітивна та емоційна) суттєво ускладнюється з огляду на вікову незрілість їхнього життєвого досвіду, а також недостатність соціоадаптивних знань і поведінкових умінь. В умовах психотравматизації діти почасти виявляють неспроможність до повноцінного осмислення причиново-наслідкових зв'язків наявної кризи.

Окрім того, така незавершеність формування прогностичних функцій психіки унеможливорює самостійну об'єктивну оцінку віддалених наслідків перенесеного стресу. Це власне позбавляє дитину здатності до конструктивного цілепокладання, планування та самостійного моделювання алгоритмів виходу з

кризового стану, що й обґрунтовує необхідність зовнішнього фасилітаційного та корекційного втручання з боку фахівців (в контексті нашого дослідження – соціальних педагогів).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Особливості психоемоційних та поведінкових проявів травматизації у дітей і підлітків безпосередньо в умовах воєнних викликів досліджували А. Лобанова, Л. Черноус, І. Шимко, а також М. Оксютівич і В. Сабадуха. Питання деструктивного впливу травми на процеси соціалізації дитини, появу латентної тривожності та реакцій на кризові події висвітлені у працях В. Зливкова та в аналітичних матеріалах В. Оверчук і Ю. Кушнір. У дослідженнях М. Томчука та М. Яцюк конкретизовано методичні аспекти соціально-психологічної підтримки дітей, які переживають симптоми гострого горювання та батьківську втрату.

Незважаючи на значну кількість наукових публікацій та вагомій напрацювання зазначених дослідників, проблема пошуку інтегрованих форм і методів роботи з неповнолітніми в умовах тривалого кризового стану суспільства залишається відкритою, що й обумовило вибір теми бакалаврської роботи «Соціально-педагогічна підтримка дітей з досвідом травми».

Метою дослідження є аналіз особливостей соціально-педагогічної підтримки дітей з досвідом травми, теоретичне обґрунтування та розробка Програми соціально-педагогічної підтримки та реабілітації дітей з досвідом травми «Крила життєстійкості», спрямованої на відновлення базового почуття безпеки, мінімізацію емоційно-поведінкових деструкцій та актуалізацію соціоадаптивного потенціалу дітей.

Об'єктом дослідження є процес соціально-педагогічної підтримки та реабілітації дітей, які зазнали деструктивного впливу психотравмувальних подій.

Предметом дослідження є зміст, форми, етапи та інструментарій реалізації комплексної Програми соціально-педагогічної підтримки та реабілітації дітей з досвідом травми «Крила життєстійкості» в умовах середовищного підходу.

Завдання дослідження:

- Здійснити аналіз сутності травми та виявити специфіку вікових поведінкових і психоемоційних маркерів переживання дитиною травмивного досвіду.
- Визначити особливості залучення сімейного середовища у процесі подолання симптомів гострого горювання і вторинної травматизації в родині.
- Охарактеризувати інструментарій соціально-педагогічної роботи з дітьми в системі подолання наслідків травматизації.
- Розробити Програму соціально-педагогічної підтримки та реабілітації дітей з досвідом травми «Крила життестійкості».

Для досягнення поставленої мети та розв'язання завдань було використано комплекс взаємопов'язаних **методів** дослідження: системний аналіз наукової літератури, порівняння, узагальнення та систематизація підходів до вивчення особливостей соціально-психологічної підтримки дітей з досвідом травми; моделювання та проєктування для розробки Програми соціально-педагогічної підтримки та реабілітації дітей з досвідом травми.

Теоретичне значення отриманих результатів полягає в науковому обґрунтуванні та систематизації засад середовищного підходу в системі соціокультурної реабілітації та підтримки дітей з досвідом травми.

Практичне значення дослідження визначається тим, що розроблену комплексну Програму соціально-педагогічної підтримки та реабілітації дітей з досвідом травми «Крила життестійкості» разом із визначеними етапами, критеріями та змістовним наповненням може бути безпосередньо впроваджено в діяльність закладів загальної середньої, центрів ментального здоров'я, соціальних служб і громадських організацій.

Структура бакалаврської роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного з них і загальних висновків, списку використаних джерелі додатків.

РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ У ПРОЦЕСІ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ

1.1. Особливості переживання дитиною травмівного досвіду

Логіка нашого дослідження вимагає ґрунтовного аналізу сутності поняття «травма», який перекладається з грецької як«рана», «ушкодження», запозиченого з медичних наук для маркування особливих ситуацій (подій), що виходять за межі звичайного людського досвіду, та їх наслідків – різноманітних, багаторівневих й далекосяжних, що залишають по собі «видимі чи/або невидимі шрами» у колективній (масовій) та індивідуальній свідомості. Для будь-якої людини травма – є надзвичайно потужним, часом нищівним ударом по психіці, що своєю чергою кардинально змінює уявлення про «нормальність» навколишнього світу, а відтак – своє місце в ньому» [24].

Для окреслення індивідуального травматичного досвіду науковці традиційно послуговуються поняттями індивідуальної або психологічної травми, яку також визначають як психотравму. У межах цього підходу доцільним є диференціація психічної травми та травми індивідуальної. Психічна травма постає як афективне відображення особистісно значущих і критичних життєвих обставин, серед яких варто виокремити нещасні випадки, раптову втрату близьких, досвід насильства чи діагностування невиліковних хвороб. Натомість індивідуальна травма є дещо ширшим феноменом і являє собою афективно загострене переживання нетипових чи аномальних соціальних ситуацій, які людина інтерпретує як індивідуально значущі події власного життя. До таких деструктивних суспільних явищ належать війни, революційні процеси, кардинальні соціоструктурні трансформації, масштабні катастрофи, а також терористичні акти [24].

Інтенсивний розвиток дитячої психіки зумовлює її підвищену сприйнятливість порівняно зі психічною сферою дорослих. Водночас незрілість психофізіологічних процесів у дитячому віці ускладнює формування стабільних

прогностичних моделей щодо довгострокових наслідків пережитого травматичного досвіду.

Діти мають надзвичайно високу схильність до розвитку посттравматичного стресового розладу. За даними вітчизняного травмотерапевта Євгенія Тичковського, ознаки ПТСР фіксуються у всіх без винятку дітей, які стали свідками насильницької смерті батьків, а понад 90% осіб, що зазнали сексуального насильства в дитинстві, страждають на різноманітні форми посттравматичних психічних порушень [36].

У разі наявності психічної травми дитина зазвичай демонструє тенденцію до соціальної ізоляції або ж, навпаки, виявляє досить нетипову гіперактивність. Залежно від вікових особливостей постраждалі схильні репродукувати елементи власного травматичного досвіду в різних формах ігрової діяльності.

Окрім того, це може супроводжуватися деструкцією сну, розладами харчової поведінки у вигляді анорексії чи/або проявами агресії/апатії. Почасти спостерігаються і феномени регресивної поведінки, як-от повернення до ранніх етапів онтогенезу через смоктання пальця, тривале перебування у «позі ембріона», гіпертрофовану плаксивість, а також виражену потребу у фізичному контакті. Поряд із цим фіксуються стійке почуття провини, порушення концентрації уваги та когнітивні труднощі. Комплекс зазначених поведінкових та психоемоційних маркерів є беззаперечним свідченням об'єктивної потреби дитини у спеціалізованій допомозі, а першочергово – психологічній [8].

При цьому типовою помилкою батьків є прагнення мінімізувати наслідки психотравмувальної події шляхом спроб штучного та якнайшвидшого забування дитиною пережитого досвіду. Власне такий підхід свідчить насамперед про недостатнє розуміння механізмів функціонування дитячої психіки, адже примусове витіснення травматичного матеріалу в несвідоме, навпаки, здатне завдати глибшої деструктивної шкоди особистісному розвитку, ніж безпосередній вплив самого стресора.

Переконання батьків у доцільності повного ігнорування чи/або забування травматичних обставин є хибним (як методологічно, так і практично). Натомість

більшість дітей і підлітків, які зазнали психотравмувального впливу, потребують системної психосоціальної підтримки та фахового супроводу.

Відтак, за наявності вираженої поведінкової симптоматики, що свідчить про стійкі порушення психоемоційної сфери, неповнолітні мають бути в обов'язковому порядку скеровані до профільних спеціалістів для отримання кваліфікованої терапевтичної допомоги [8].

У контексті соціально-педагогічної підтримки дітей з досвідом травми вагомим індикатором для звернення до спеціаліста є поява специфічних поведінкових та емоційних деструкцій. До таких проявів першочергово належать виражене прагнення до соціальної ізоляції та відмова залишати дім, раптова схильність до надмірного читання, а також нічні жахи, страх темряви та сепараційна тривога тощо. Окрім цього, своєрідними маркерами травматизації можуть виступати нав'язливі дії, зокрема постійне миття рук чи тіла, та фонофобія у вигляді гострого страху гучних звуків [16].

Ефективність подолання наслідків психотравми безпосередньо залежить від залученості сімейного середовища, оскільки саме батьки є головними суб'єктами реабілітаційного процесу. На первинному етапі саме на них покладається відповідальність за забезпечення успішної соціально-психологічної адаптації та подальшої реабілітації дитини.

З метою оптимізації цього процесу соціальні педагоги, психологи та соціальні працівники мають здійснювати системну психопросвітницьку роботу серед батьків. Цей напрям підтримки передбачає ознайомлення законних представників із можливими змінами в емоційно-вольовій сфері та поведінці дитини, які сигналізують про необхідність залучення більш глибокої психотерапевтичної чи/або психіатричної допомоги [21].

Окремим складним аспектом соціально-педагогічного супроводу є ситуації, пов'язані з необхідністю інформування дитини про загибель близьких. У таких випадках фахівці повинні суворо враховувати вікові особливості постраждалих, оскільки процеси переживання втрати та інтеграції досвіду горя у дитячому віці мають суттєві специфічні відмінності від аналогічних механізмів у дорослих.

У межах соціально-педагогічної підтримки дітей із досвідом травми процес інформування про смерть батька чи матері вимагає суворого дотримання низки методичних та психологічних правил, диференційованих відповідно до вікових особливостей дитини. Для первинного ознайомлення з концепцією смерті та її незворотності доцільно використовувати терапевтичні метафори, зокрема психотерапевтичні казки або притчі, що дає змогу знизити рівень первинної тривожності та полегшити сприйняття такої інформації [6].

Ураховуючи такі особливості дитячої психіки, дитина не завжди здатна миттєво усвідомити трагізм події, через що її зовнішня реакція може знаходити свій прояв у продовженні ігрової діяльності без видимих ознак горювання. З огляду на це фахівець зобов'язаний упродовж певного часу після сповіщення перебувати поруч із дитиною задля моніторингу її емоційних реакцій, поведінкових проявів та латентних негативних станів.

Особливої уваги при цьому потребує специфіка сприйняття втрати дітьми дошкільного віку, які до семи років переважно не мають чіткого уявлення про абсолютну незворотність смерті. У зв'язку з цим виникає потреба у регулярному, терплячому та аргументованому повторенні пояснень щодо остаточності втрати у відповідь на систематичні запитання дитини про час повернення померлого з батьків [6].

Суттєву роль у мінімізації вторинної травматизації відіграє суб'єкт повідомлення, тому цю місію має взяти на себе найближчий для дитини дорослий, який користується її абсолютною довірою і з яким вона спільно проживає. Фахівець соціально-психологічного супроводу повинен попередньо підготувати таку близьку особу до розмови, наголошуючи на важливості максимальної концентрації на потребах дитини. Під час сповіщення дорослому дозволяється виявляти природні емоції суму, проте слід уникати афективних проявів та ридань, а у випадку виникнення у дитини реакцій гніву й агресії – демонструвати стабільність, розуміння та психологічну стійкість [6; 9; 18].

У межах реалізації соціально-педагогічної підтримки дітей з досвідом травми важливим складником процесу сповіщення про втрату є забезпечення фізичної

підтримки через тактильний контакт. За умови відсутності у дитини дискомфорту чи супротиву, дорослому доцільно тримати її за руку, посадити на коліна або обійняти за плечі, що сприяє зниженню рівня гострого стресу в момент сприйняття деструктивної інформації [6].

Сам процес вербалізації трагічної звістки вимагає від промовця максимального самовладання. Голос має залишатися спокійним і чітким, а смислові конструкції – максимально простими, лаконічними та позбавленими надмірної деталізації обставин події, аби не перевантажувати й без того вразливу психіку дитини.

Будь-які поведінкові реакції дитини, включно з афективними проявами, прагненням усамітнитися або раптовою втечею, мають сприйматися фахівцями та оточенням як природні вияви гострого горювання. Важливо при цьому легітимізувати емоційні стани неповнолітнього, підтверджуючи його право на гнів, розпач, страх або захисне занурення в ігрову та комп'ютерну діяльність [18].

Обов'язковим методичним елементом після виголошення повідомлення є витримання паузи. Це забезпечує дитині необхідний часовий простір для первинного когнітивного осмислення почутого та формування власних запитань щодо осмислення того, що вже відбулося.

Пріоритетним завданням соціально-педагогічного супроводу на цьому етапі є відновлення базового почуття безпеки. Дитині необхідно надати чіткі установки щодо контрольованості, передбачуваності та відносної стабільності навколишнього світу, попри перенесену незворотну втрату [6].

Додатковим терапевтичним ресурсом для стабілізації психоемоційного стану дитини та пошуку нових сенсів можуть слугувати делікатні розповіді про віру, духовні цінності та релігійні традиції, якщо це відповідає соціокультурному контексту родини. Загальну характеристику інструментарію соціально-педагогічної роботи з дітьми в системі подолання наслідків травматизації ми розглянемо у наступному параграфі нашої бакалаврської роботи (п. 1.2.).

1.2. Інструментарій соціально-педагогічної роботи з дітьми в системі подолання наслідків травматизації

У межах соціально-педагогічної підтримки дітей із досвідом травми реалізується комплексний підхід, що поєднує методи як індивідуальної, так і групової роботи, а також сімейне консультування і сімейну психотерапію. Інтеграція цих форм роботи дає змогу забезпечити всебічний вплив на психоемоційну сферу дитини та оптимізувати її мікросоціальне оточення [6].

Основою соціально-педагогічного супроводу дітей із досвідом травми є забезпечення стабільного почуття безпеки та безперервної фахової підтримки, що виступає важливим складником усього реабілітаційного процесу. Так, у випадках пережитого насильства, коли емоційний стан дитини значно ускладнюється проявами гострого страху, деструктивного самозвинувачення чи приниження, своєрідним стабілізаційним чинником стає делікатне позитивне підкріплення та безумовне прийняття особистості дитини фахівцем. Тривалий терапевтичний ефект у межах соціально-педагогічної взаємодії досягається саме через вербальну легітимізацію соціоадаптивних дій дитини та цілеспрямоване акцентування на її внутрішніх ресурсах. Власне такий підхід дозволяє ефективно нейтралізувати почуття провини, переосмислити травматичні когнітивні схеми та трансформувати самосприйняття дитини шляхом переходу від пасивної позиції жертви до усвідомлення себе як особистості, яка успішно подолала екстремальні обставини [22; 23; 28].

Специфіка побудови індивідуальної траєкторії супроводу безпосередньо зумовлюється віковою категорією постраждалої дитини. У дитячому та підлітковому віці провідними та найбільш ефективними методами соціально-психологічної допомоги традиційно вважаються ігрова терапія, пісочна терапія (сендплей) та різноманітні техніки арттерапії, оскільки саме вони дозволяють опрацювати травматичний матеріал в обхід вербальних захисних механізмів дитячої психіки [30].

У контексті соціально-педагогічної підтримки дітей із досвідом травми ігрова діяльність розглядається не лише як провідна активність, а як деталізована форма дитячої комунікації та інструмент соціокультурної адаптації. Вона забезпечує дитині можливість переосмислити травматичні образи, а також вербалізувати саме ті емоційні стани, прояв яких є заблокованим внутрішніми психологічними захистами чи/або зовнішніми соціальними заборонами. Завдяки ігровому моделюванню стає можливим подолання деструктивних переживань шляхом конструювання позитивного завершення (фіналу) для ситуацій, емоційне реагування на які залишилося незавершеним [28].

Практичний інструментарій ігрової терапії в соціально-педагогічній роботі охоплює широкий спектр цільових форм інтерактивної взаємодії. Ігри та вправи спрямовані на оптимізацію взаємодії та встановлення довірливого контакту з модераторами, соціальними педагогами й однолітками. Групові ігрові методики орієнтовані на корекцію афективних проявів соціальної поведінки, нівелювання деструктивної агресії та подолання поведінкового негативізму [11].

Окрему групу становлять спеціалізовані ігри, орієнтовані на деескалацію сенсорного й емоційного дискомфорту, а також методики діагностичного та терапевтичного спрямування, що дозволяють ідентифікувати латентну тривожність, деструктивні переживання тощо [11].

Системний соціально-педагогічний супровід також передбачає залучення рухливих, ритмічних, танцювальних і тілесно орієнтованих ігор, які сприяють зняттю психом'язового напруження. Додатково застосовуються імітаційні та маніпуляційні техніки зі спеціалізованим дидактичним матеріалом, ігри з ритуалами для відновлення відчуття стабільності, а також творчі психологічні ігри, що стимулюють розвиток адаптивного потенціалу особистості дитини [11; 12].

У межах соціально-педагогічної підтримки дітей з досвідом травми ігрова взаємодія виконує важливу діагностичну функцію, дозволяючи при цьому фахівцеві ідентифікувати референтне коло осіб у мікросоціумі дитини та встановити відповідність і характер взаємин із ними.

Організація терапевтичного простору підпорядковується чітким віковим та гендерним закономірностям. Існує обернено пропорційна залежність між віком дитини та об'ємом ігрового інструментарію, відповідно до якої молодший вік потребує залучення більших за розміром предметів. Предметно-розвивальне середовище має формуватися з урахуванням інтересів дітей, поєднуючи орієнтовані ігрові набори, як-от ляльки, м'які іграшки, моделі транспорту та копії технічних інструментів тощо. При цьому ігровий набір має репрезентувати амбівалентний спектр емоційних станів, варіюючись від експресивно-агресивних до емпатійно-позитивних образів.

У сучасній системі соціально-педагогічної підтримки дітей з досвідом травми актуалізовано два фундаментальні методологічні підходи до застосування сендплею, якими є класична пісочна терапія (за К. Юнгом) та арттерапевтична практика роботи з пісочницею [19; 31]. Юнгіанський напрям характеризується необхідністю дотримання суворих протоколів терапевтичного простору, що регламентує об'єми, колористику пісочного піддона та наявність значної специфікованої колекції мініатюрних фігур. Натомість арттерапевтична модифікація орієнтована на концептуальне фокусування навколо актуальної тематики чи індивідуального запиту дитини, інтегруючи інтерактивні ігри, вправи тощо [31].

Арттерапевтичний вектор пісочної практики передбачає роботу з цілісним творчим процесом без жорстких процедурних обмежень та регламентацій. Така гнучкість є високопродуктивною в соціально-педагогічному супроводі дітей із високим рівнем тривожності та деструкцією самооцінки [30].

Під час практичного втілення соціально-педагогічної підтримки дітей з досвідом травми застосування методу пісочної терапії обґрунтовано широким спектром адаптаційних показань. Цей інструментарій є особливо ефективним при виникненні стійких складнощів у взаєминах із дорослими та однолітками, що часто супроводжують посттравматичні стани.

У площині особистісного розвитку та соціалізації цей підхід стимулює відновлення адаптивної активності неповнолітніх і сприяє безпечному

розширенню їхнього життєвого досвіду після перенесеної травми. Процес моделювання на піску забезпечує тренування зорово-просторової орієнтації, розвиток дрібної моторики рук, а також активізує когнітивні ресурси, зокрема творчі здібності, фантазію та уяву [31].

У контексті застосування соціально-педагогічної підтримки дітей з досвідом травми арттерапевтичний інструментарій відіграє вагомую роль у мінімізації наслідків пережитого стресу. Системне застосування цього методу сприяє суттєвому підвищенню рівня емоційного інтелекту постраждалих, що дозволяє їм ефективніше ідентифікувати, розуміти та регулювати власні деструктивні стани. Крім того, творча діяльність забезпечує розкриття внутрішнього потенціалу та актуалізацію особистісних ресурсів як у дітей, так і у дорослих членів їхніх родин, відновлюючи адаптивні механізми психіки [19].

У практиці соціально-педагогічного супроводу дітей із досвідом травми найбільшу ефективність демонструє комплексне впровадження різноманітних арттерапевтичних модифікацій. Пріоритетне місце серед них посідає казкотерапія, яка дозволяє безпечно репродукувати кризові ситуації через метафоричні образи, а також ліплення з пластичних матеріалів і малювання, що забезпечують кінестетичне відреагування власних пригнічених емоцій [6].

Значний корекційний ефект мають методики театралізації та імаготерапії, спрямовані на подолання внутрішніх бар'єрів шляхом програвання рольових моделей, поряд із бібліотерапією та відеотерапією, які фасилітують процеси смислової інтеграції важкого життєвого досвіду. Додатково в індивідуальних та групових програмах адаптації активно задіюють музикотерапію і кольоротерапію для гармонізації психофізіологічного стану неповнолітніх, а також нетрадиційні форми зображувальної діяльності, які мінімізують дію захисних механізмів психіки й полегшують вербалізацію пережитої травми [19].

У межах соціально-педагогічної підтримки дітей з досвідом травми казкотерапія визначається як один із найбільш адаптивних та ефективних напрямів інтервенції. На відміну від прямих вербальних методів чи інтерв'ю, які нерідко провокують актуалізацію захисних механізмів психіки, регенерацію

страхів та подальшу соціальну ізоляцію дитини, сприйняття метафоричного нарративу мінімізує опір. Казкотерапевтичний процес позбавлений директивності, моралізаторства та звинувачень, що дозволяє дитині опрацювати й зіставляти елементи сюжету з власним досвідом без виникнення ретравматизації чи інших деструктивних наслідків.

Здійснюючи соціально-педагогічну підтримку травмованих дітей, фахівці диференціюють кілька цільових категорій казок, що застосовуються залежно від індивідуальних потреб вихованця. До них належать реалістичні казки, що відображають життєві сценарії, та твори, які побудовані на глибокій психотерапевтичній метафорі. Високий корекційний потенціал мають казки, створені безпосередньо у співтворчості з дитиною, а також класичні сюжети, які є адаптованими під специфіку конкретної травми. Окрему групу становлять авторські казки, що розробляються фахівцем спеціально під індивідуальний кейс дитини з метою опрацювання її цільових психоемоційних деструкцій.

Організація індивідуального консультування як складника соціально-педагогічного супроводу дітей із досвідом травми передбачає ефективне залучення кольорової суб'єктивізації. Даний інструментарій ґрунтується на колористичній репрезентації емоційних станів, сенсорних почуттів та вільних асоціацій дитини (в контексті нашого дослідження – дитини з досвідом травми). Спрямованість соціально-педагогічного впливу фокусується на актуальних почуттєво-емоційних станах дитини за принципом «тут-і-тепер».

Технічний алгоритм реалізації методики передбачає послідовне виконання чітко регламентованих етапів. На першому етапі аркуш паперу формату А3 фіксується у вертикальному положенні, а робочий інструментарій забезпечується фарбами (гуашевими/акварельними) та пензлями різної конфігурації. Дитині пропонують здійснити візуальний моніторинг палітри з метою інтуїтивного вибору кольору, який відповідно відображає її поточний психологічний стан або модальність ставлення до конкретної травмівної події чи/або особи. На другому етапі дитина одержує завдання повністю заповнити площину аркуша обраним колірним субстратом, використовуючи довільні графічні та живописні елементи,

як-от штрихи, крапки або лінійні знаки. Завершальний етап передбачає просторове дистанціювання від створеного артпродукту. На певній відстані від малюнка дитині пропонується рефлексивно визначити, які додаткові колірні компоненти необхідні для повноцінного віддзеркалення та гармонізації її внутрішнього емоційного стану. На четвертому етапі методики кольорової суб'єктивізації дитина відновлює безпосередню роботу з художньою площиною, інтегруючи в структуру малюнка ті колірні компоненти, дефіцит яких було рефлексивно зафіксовано. Циклічні процеси просторового відсторонення та наближення повторюються декілька разів, триваючи до моменту досягнення дитиною суб'єктивного відчуття повної візуалізації всіх наявних почуттєво-емоційних складників перенесеного досвіду. П'ятий етап передбачає зміну просторової орієнтації артпродукту, під час якої соціальний педагог або психолог повертає аркуш за годинниковою стрілкою. Дитині пропонують здійснити повторний моніторинг колірного поля з метою перевірки та остаточного закріплення того положення малюнка, яке найточніше віддзеркалює її внутрішній стан. На завершальному, шостому етапі дитина знову дистанціюється від площини паперу для проведення вербально-асоціативного аналізу, визначаючи образні аналогії, які викликає у неї створена колірна форма. Сформований на основі вільних асоціацій ментальний образ стає фундаментом для подальшої корекційної роботи, спрямованої на художнє перетворення первинного малюнка та паралельну гармонізацію, зменшення вразливості і трансформацію емоційно-почуттєвої сфери вихованця, що зазнав психотравмального впливу.

Дієвим інструментом соціально-педагогічної підтримки дітей із досвідом травми є арттерапевтичний прийом «Метелик», який за своєю технологічною суттю є своєрідною модифікацією методу монотипії. Практична реалізація прийому передбачає нанесення гуашевого, акварельного чи/або олійного фарбового субстрату на одну з половин зігнутого навпіл аркуша щупкого паперу високої щільності, де власне і моделюється силует метелика зі складеними крилами. Наступним кроком є щільне притискання чистих і пофарбованих поверхонь аркуша між собою, що після його розгортання дозволяє отримати

симетричне, дзеркально відбите зображення метелика з розправленими крилами в динаміці готовності до польоту.

Ця художньо-ігрова технологія інтегрується в структуру занять після завершення етапу вербальної психотерапевтичної чи соціально-педагогічної взаємодії. Вона слугує дієвим механізмом як в індивідуальній, так і в груповій роботі, оскільки візуалізація образу метелика фасилітує пошук та мобілізацію прихованих особистісних ресурсів, необхідних дитині для подолання наслідків кризової події та успішного життєвого старту [19].

Аналітичне обговорення створеного дитиною артпродукту будується насамперед навколо рефлексивного опрацювання метафори як крил, так і польоту. Соціальний педагог спонукає вихованців до осмислення внутрішнього значення поняття розправлених крил у контексті їхнього власного досвіду та подолання життєвих перешкод.

Окремим важливим складником бесіди є проектування майбутнього, де дітям пропонується вербалізувати конкретні першочергові кроки, необхідні для десенсибілізації травми та набуття індивідуальної автономії. Окрім того, увага акцентується на ідентифікації ресурсного дефіциту, що заважає повноцінній інтеграції травматичного досвіду, та на пошуку дієвих копінг-стратегій, які дозволять дитині відчувати стабільність і внутрішню свободу, символізовану в образі готового до польоту метелика [19].

Інтеграція рухової та інтелектуальної активності досягається шляхом організації спортивно-інтелектуальних квестів, які сприяють деескалації психом'язового напруження та розвитку навичок командної взаємодії. Інформаційний складник реалізується через тематичні пізнавальні бесіди й дидактичні вікторини, орієнтовані на розширення кругозору та стабілізацію емоційного фону дітей. Тому важливого значення набуває залучення неповнолітніх до настільних ігор та прикладних видів діяльності, зокрема кулінарних і творчих майстер-класів, які активізують дрібну моторику, стимулюють креативність та відвертають увагу від нав'язливих травматичних спогадів. Соціалізувальний ефект при цьому посилюється через проведення

тематичних розважальних програм, організацію зустрічей із успішними особистостями, а також залучення дітей до виконання обов'язків чергових та асистентів аніматорів чи педагогів, що сприяє відновленню почуття особистісної значущості та відповідальності.

Корекційно-виховний напрям забезпечується також через цілеспрямовані індивідуальні та групові бесіди фахівців із дітьми, а також впровадження медіаосвітніх технологій, зокрема перегляд навчальних мультфільмів і біографічних відеороликів про видатних діячів, які демонструють зразки життестійкості та конструктивного подолання криз. Особливе значення для гармонізації мікросоціуму дитини мають спільні дитячо-батьківські свята та дозвіллі заходи, які мінімізують наслідки вторинної травматизації всередині родини та зміцнюють дистантні емоційні зв'язки [18].

В контексті соціально-педагогічної підтримки дітей із досвідом травми театралізована арттерапія (драматерапія) є досить дієвим інструментом психосоціальної реабілітації, де головний акцент переноситься на суб'єктну активність та самовираження неповнолітнього. Пріоритетне значення у цьому процесі має стимулювання спонтанності та творчої імпровізації, що дозволяє дитині виходити за межі звичних поведінкових патернів, сформованих під впливом стресу/дистресу. На відміну від класичного театрального мистецтва, де домінує орієнтація на естетику зовнішніх форм та фінальний сценічний продукт, соціопедагогічний вектор театралізації фокусується на глибинних внутрішніх переживаннях та емоційних станах учасників.

Інтеграція театралізованої діяльності в систему підтримки дітей із досвідом травми передбачає послідовне поєднання двох взаємопов'язаних етапів, якими є підготовчий тренінг та безпосереднє моделювання дійства. При цьому провідна терапевтична та корекційна роль відводиться саме тренінговому складнику. Під час тренінгу через систему спеціалізованих вправ створюється безпечне терапевтичне середовище, мінімізуються захисні бар'єри, знижується рівень тривожності та актуалізується внутрішній ресурсний потенціал дитини, що є

базовою передумовою для подальшої успішної інтеграції та опрацювання її травматичного досвіду.

Висновки до першого розділу

Грунтовний аналіз сутності та інструментарію соціально-педагогічної підтримки дітей із досвідом травми дозволяє констатувати, що подолання деструктивних наслідків психотравмувального впливу вимагає системного, комплексного та особистісно орієнтованого підходу. Специфіка дитячої травматизації, яка супроводжується глибокими поведінковими, когнітивними та психоемоційними деструкціями, зумовлює об'єктивну потребу в організації безперервного фахового соціально-психологічного супроводу. При цьому базовою передумовою успішної соціальної реабілітації виступає створення стабільного почуття безпеки, мінімізація ризиків ретравматизації та активне залучення сімейного середовища як головного суб'єкта первинної соціально-психологічної адаптації вихованця через системну просвітницьку роботу.

Важливим компонентом оптимізації соціально-педагогічної взаємодії з дітьми, які пережили гострі кризові події чи втрату близьких, є застосування спеціалізованого методичного інструментарію, адаптованого до їхніх вікових та індивідуальних особливостей. Пріоритетне місце в системі підтримки посідають ігрова, пісочна та арттерапевтичні технології, зокрема казкотерапія, драматерапія, прийоми монотипії та кольорової суб'єктивізації. Зазначені методи дозволяють ефективно обходити вербальні захисні механізми дитячої психіки, забезпечують об'єктивізацію пригнічених емоцій, нівелюють деструктивне почуття провини та стимулюють розвиток внутрішньої життєстійкості й резильєнтності. У підсумку інтеграція індивідуальних і групових форм роботи забезпечує реструктуризацію травматичних когнітивних схем та успішну трансформацію самосприйняття неповнолітнього шляхом переходу від пасивної позиції жертви до формування автономної, соціоадаптованої особистості.

РОЗДІЛ 2.

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ДОСВІДОМ ТРАВМИ

2.1. Середовищний підхід у системі соціально-педагогічної підтримки дітей з досвідом травми

Важливим кроком у контексті масштабування ефективних практик подолання наслідків воєнної травматизації неповнолітніх є діяльність унікальної вітчизняної онлайн-платформи «Recovery Camp Academy». Зазначений цифровий та методичний ресурс спрямований на цілеспрямоване проектування науково обґрунтованих методик психологічної та соціоадаптивної підтримки дітей і матерів безпосередньо у професійне середовище фахівців соціономічних професій по всій Україні [32].

В основу функціонування академії покладено емпіричний досвід реалізації довготривалого проєкту «Recovery Camp», у межах якого, починаючи з 2022 року, було успішно організовано понад 300 реабілітаційних таборів. За чотири роки функціонування ініціативи комплексну допомогу та супровід отримали понад 23000 осіб, які представляють найбільш вразливі категорії населення з деокупованих та прифронтових територій. Висока терапевтична та соціопедагогічна доцільність впроваджуваних підходів підтверджена на міжнародному рівні, зокрема через публікацію результатів моніторингу ефективності програми у престижному науковому виданні «JAMA Network Open» [32].

Основним інституційним завданням «Recovery Camp Academy» є підготовка та підвищення кваліфікації соціальних педагогів, психологів, вихователів, волонтерів і координаторів безпечних ресурсних просторів, які безпосередньо взаємодіють із дитячим контингентом із високим рівнем дистресу. Як зазначає засновниця та керівниця проєкту Х. Дудашвілі, головний пріоритет навчання полягає не лише в алгоритмізації табірної діяльності, а й у формуванні у фахівців

навичок моделювання безпечного, бездирективного та ресурсного соціокультурного середовища безпосередньо на рівні територіальних громад [32].

Освітній контент платформи є чітко структурованим і має достатньо виражену практико-орієнтовану спрямованість. Чотиритижневий інтенсивний курс охоплює такі три фундаментальні модулі:

- методологічні засади проєктування та створення безпечних дитячих просторів;
- технології та прийоми оперативної психоемоційної стабілізації особистості в кризовому стані;
- системний підхід до впровадження безпечних алгоритмів соціально-педагогічної та психологічної роботи з травмою війни.

Завдяки залученню стратегічного партнерства з боку «Ukraine Children's Action Project» (UCAP), підготовка фахівців у поточному циклі реалізується на безоплатній основі. Фінальним етапом навчання є сертифікація випускників та їхня інтеграція до фахової професійної спільноти, яка наразі об'єднує понад 500 підготовлених експертів, що забезпечує сталий обмін досвідом та колегіальну підтримку у сфері реабілітації дітей з досвідом травми [32].

Громадська організація «Gen.Ukrainian» здійснює профільну діяльність у сфері ментальної реабілітації неповнолітніх, які зазнали деструктивного впливу воєнних дій. Провідними векторами функціонування зазначеного інституційного об'єднання виступають розробка та практична апробація новітніх реабілітаційних програм, організація пролонгованих психологічних інтенсивів, а також провадження системної науково-дослідницької діяльності. Усі прикладні та теоретичні проєкти організації спрямовані на комплексне відновлення, збереження та покращення ментального здоров'я дитячого контингенту та їхнього мікросоціального оточення. Головна соціально-педагогічна та психотерапевтична мета інституції полягає у нівелюванні латентних наслідків психічної травматизації особистості задля забезпечення її успішного соціокультурного розвитку та інтеграції у стабільне суспільне майбутнє [35].

Упровадження інноваційних підходів та масштабування досвіду спеціалізованих платформ у практику роботи закладів загальної середньої освіти актуалізує потребу в чіткій алгоритмізації дій суб'єктів освітнього процесу. Для зниження гостроти симптомів травматизації або їх повного нівелювання першочерговим завданням соціального педагога є проектування та впровадження безпечного психосоціального середовища, що базується на забезпеченні взаємопов'язаних рівнів безпеки – фізичного та емоційного.

I-й компонент – фізична безпека освітнього простору передбачає не лише абсолютне виключення будь-яких форм латентного чи відкритого насильства, а й чітку організацію комфортного мікропростору. Таке середовище має гарантувати дитині задоволення базових фізіологічних потреб та формувати стійке відчуття захищеності під час перебування у певному закладі.

Своєю чергою, емоційний компонент безпеки соціального середовища є багаторівневим утворенням і охоплює такі обов'язкові соціально-педагогічні складники:

- Мінімізація рівня латентної тривожності та відновлення втраченого почуття контролю над життєвими обставинами досягається через чітке розуміння дитиною просторово-часових меж. З цією метою соціальний педагог інтегрує в освітній процес візуалізовані розклади, схеми-підказки та покрокові алгоритми виконання завдань, що структурує когнітивну сферу вихованця.
- Поведінкові прояви та емоційні реакції педагогів мають бути прогнозованими, соціально прийнятними та орієнтованими на безумовну підтримку. Дорослий виступає для дитини прикладом стабільності, яка через власну поведінку легітимізує право неповнолітнього на «проживання» різних афективних станів, демонструючи при цьому конструктивні прийоми саморегуляції та відновлення особистісного ресурсу.
- Забезпечення суб'єктної позиції дитини, за якої її думка і досвід є почутими та прийнятими мікросоціумом. Усвідомлення дитиною права на існування власної, навіть деструктивної чи/або хибної когнітивної схеми, дозволяє фахівцеві

реалізувати зворотний зв'язок, де аналізу піддається виключно зміст судження, а не особистість дитини.

- Спрямування соціально-педагогічного впливу на подолання захисного блокування або заміщення одних афективних реакцій іншими (наприклад, маскуванню страху під агресію). Власне соціальний педагог і фасилітує процес відреагування емоцій, допомагаючи дитині віднайти та закріпити адаптивні копінг-форми їх зовнішнього вираження [35].

Центр психічного здоров'я «Коло Сім'ї» здійснює комплексну діяльність на основі концепції довготривалого супроводу особистості та її сімейного мікросоціуму на всіх етапах життєвого циклу. Пріоритетним завданням установи є надання висококваліфікованої та ефективної допомоги, що базується на сучасних міжнародних стандартах і наукових знаннях у сфері ментального здоров'я [33].

У контексті соціально-педагогічної підтримки дітей із досвідом травми особливою цінністю діяльності центру постає збереження та захист життя кожної дитини. Практична робота фахівців соціальної сфери спрямована на терапевтичну й адаптаційну допомогу клієнтам задля забезпечення їхньої успішної соціалізації, відновлення внутрішнього потенціалу та досягнення високої якості життя. Особлива увага приділяється формуванню безпечних, глибоких і гармонійних інтерперсональних взаємин, а також створенню сприятливих умов для вільного особистісного розвитку, психологічної резильєнтності та повноцінної самореалізації дитини в соціумі.

Таким чином, системне поєднання визначених параметрів фізичної та емоційної безпеки дозволяє трансформувати освітній простір у терапевтичне середовище, здатне ефективно контролювати та стабілізувати деструктивні емоційні прояви травматичного досвіду неповнолітніх.

Відтак, узагальнення концептуальних положень супроводу дитини та її родини впродовж життєвого циклу стало підґрунтям для проектування програми соціально-педагогічної підтримки та реабілітації дітей з досвідом травми.

2.2. Обґрунтування та розробка Програми соціально-педагогічної підтримки та реабілітації дітей з досвідом травми «Крила життєстійкості»

Інтенсивний розвиток дитячої психіки зумовлює її підвищену сприйнятливність до деструктивних чинників (війн, катастроф, втрати близьких, насильства тощо). Наголосимо що будь-яка травма руйнує базове почуття безпеки дитини, викликаючи при цьому поведінкові та емоційні деструкції, як от соціальну ізоляцію, регресивну поведінку, фонофобії, сепараційну тривогу та нав'язливі дії тощо [16].

Ефективне подолання наслідків травматизації потребує системного інструментарію, який діє в обхід вербальних захисних механізмів дитячої психіки, а також обов'язкового залучення сімейного середовища (батьків чи/або законних представників) як головних суб'єктів реабілітаційного процесу.

Пропонована програма орієнтована на роботу соціального педагога з дітьми, які мають досвід психотравмувальних подій, а також їхніми батьками/опікунами.

Термін реалізації: 3–4 місяці (комплексна пролонгована робота).

Форми роботи: індивідуальна, групова, сімейне консультування.

Мета програми – соціальна реабілітація дітей з досвідом травми, відновлення їхнього базового почуття безпеки, мінімізація поведінкових деструкцій та актуалізація соціоадаптивного потенціалу особистості через залучення комплексного соціально-педагогічного інструментарію.

Завдання програми:

1. ідентифікація латентної тривожності, деструктивних переживань та характеру взаємин у колі мікросоціуму дитини.
2. зняття емоційного напруження, нейтралізація почуття провини та зменшення вразливості травматичних тригерів.
3. формування конструктивних копінг-стратегій, розвиток емоційного інтелекту і навичок командної взаємодії;

4. ознайомлення батьків із механізмами функціонування дитячої психіки в кризі, нівелювання спроб штучного витіснення/забування травми та залучення їх до спільного реабілітаційного процесу.

Розглянемо основні етапи реалізації пропонованої програми.

I. Діагностико-підготовчий етап: I–II тиждень.

Зміст діяльності: первинний моніторинг емоційних і поведінкових маркерів. Встановлення первинного довірливого контакту з дитиною. Попередній інструктаж та підготовка батьків/опікунів до взаємодії в процесі соціальної реабілітації.

Інструментарій: діагностичні ігрові методики, класичний юнгіанський сендплей (моніторинг колекції фігур), первинне інтерв'ю з батьками.

Цей етап реалізується у тісній, скоординованій співпраці соціального педагога та психолога. Межі такої міждисциплінарної взаємодії розподіляються таким чином:

- Психолог здійснює психологічну діагностику особистісної та афективно-вольової сфери дитини, виявляє рівень латентної тривожності, глибину травматизації та наявність клінічних маркерів ПТСР, які потребують терапевтичного втручання.
- Соціальний педагог фокусується на моніторингу соціальних деструкцій дитини (проявах ізоляції, деструкції поведінки в мікросоціумі, особливостях ігрової комунікації) та здійснює комплексний аналіз мікросоціального оточення родини (див. Додаток Б).
- Спільна діяльність: фахівці разом проводять первинні зустрічі, колегіально розробляють індивідуальну траєкторію соціального супроводу дитини, а також об'єднують зусилля під час первинного інструктажу батьків. Психолог забезпечує психотерапевтичне консультування батьків/законних представників щодо механізмів дитячої психіки, тоді як соціальний педагог готує їх до практичного впровадження соціоадаптивних та реабілітаційних методик у домашніх умовах, запобігаючи помилкам штучного витіснення чи примусового забування дитиною пережитого досвіду.

II. На *стабілізаційному* етапі (III-VI тиждень) робота соціального педагога спрямована на відновлення базового почуття безпеки та «заземлення» дитини через тілесний, сенсорний та емоційний досвід. Робота за принципом «тут-і-тепер» для повернення відчуття «контрольованості» світу.

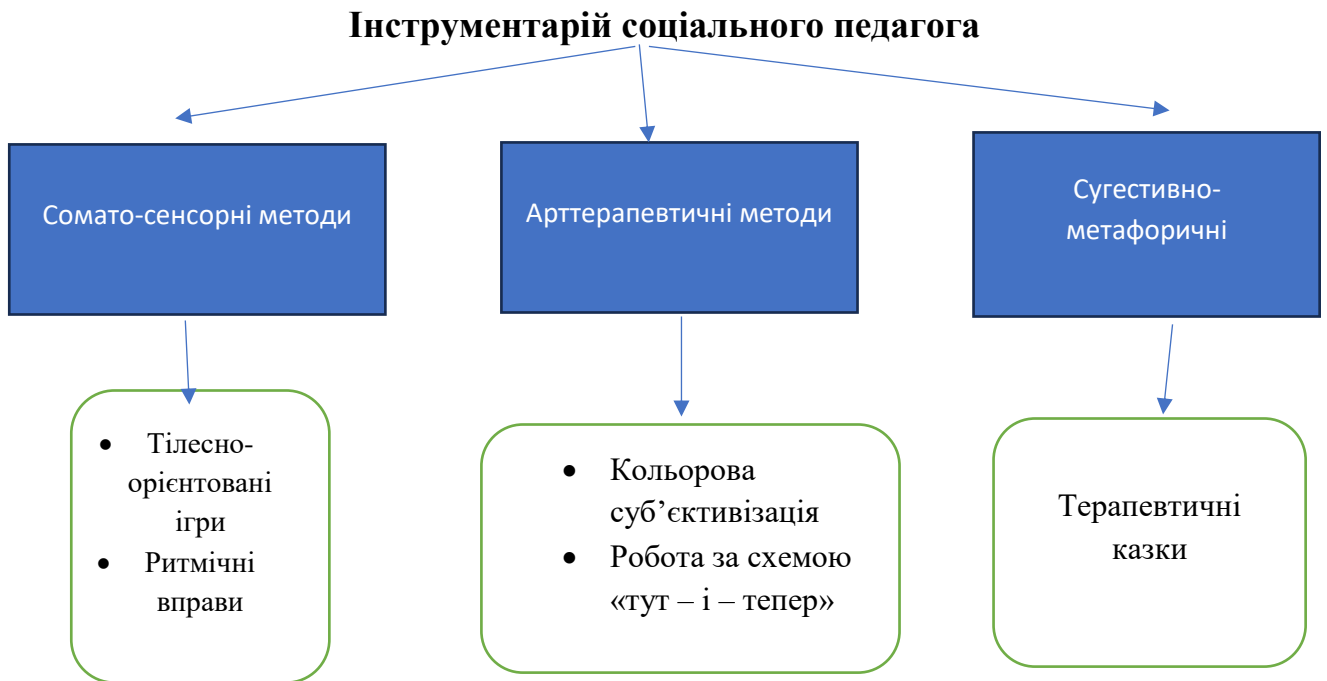


Рис. 2.1. Інструментарій соціального педагога

Пропонуємо до виконання такі вправи.

Вправа «Мушля/Поза ембріона». Перетворення регресивної поведінки на контрольовану гру. Дитині пропонують затиснутися, «сховатися в мушлю», а за сигналом соціального педагога повільно розправитися, потягнутися вгору («вирости квіточкою»), що вчить регулювати тонус м'язів.

Вправа «Камінь-Подушка». Почергове сильне напруження м'язів усього тіла (стискання в камінь) і повне розслаблення (розтікання як м'яка подушка).

На цьому етапі соціальний педагог може використовувати стабільні, повторювані рухи (проплескування ритмів, крокування під чіткий такт, використання дитячих шумових інструментів – маракасів, барабанів). Це дозволяє дитині «очолити» звук, трансформуючи страх гучних звуків (фонофобію) у контрольовану дію.

Арттерапевтичні методи спрямовані на безпечне винесення зовні невербальних деструктивних емоцій без ризику подальшої ретравматизації. Соціальний педагог покроково веде дитину за алгоритмом, виступаючи при цьому стабільним модератором цього процесу:

Методика кольорової суб'єктивізації (детально описана нами в розділі I, п.1.2.) реалізується шляхом послідовного виконання шести регламентованих етапів, де на початковій стадії здійснюється візуальний моніторинг палітри з метою інтуїтивного вибору кольору гуаші, який відображає поточний психологічний стан вихованця за принципом «тут-і-тепер» на закріпленому у вертикальному положенні аркуші паперу формату А3.



**Рис. 2.2. Методика кольорової суб'єктивізації
(рисунок згенеровано ШІ)**

Сприйняття дитиною метафоричного образу може реалізуватися через залучення авторських і терапевтичних казок. Під час взаємодії соціальний педагог виголошує або читає спеціально підібрані сюжети, де головний персонаж, котрий найчастіше репрезентований в образі маленької тварини, потрапляє в екстремальні обставини, зокрема у шторм чи невідомий ліс, проте згодом знаходить безпечну схованку, отримує підтримку помічників і успішно

повертається додому. Фундаментом цієї технології є принцип бездирективності, відповідно до якого метафоричний текст повністю позбавлений прямих звинувачень, повчань чи/або моралізаторства. Такий формат представлення інформації значно мінімізує дію захисних механізмів дитячої психіки, усуває внутрішній опір і дозволяє дитині безпечно опрацьовувати латентні страхи через механізм ідентифікації та ототожнення себе із головним героєм.

Окремим вагомим компонентом стабілізаційного впливу виступають соціально-педагогічні ритуали, цілеспрямовано орієнтовані на нівелювання сепараційного страху та відновлення відчуття контрольованості соціокультурного простору. Метод щоденних ритуалів стабільності передбачає обов'язкове впровадження незмінних і чітко регламентованих правил початку та завершення кожної зустрічі. Практичне втілення цього методу може включати фіксовані процедури, як-от запалювання безпечної свічки, специфічне інтерактивне вітання долонями чи/або ж завершальний ритуал упорядкування ігрового інструментарію та складання іграшок на свої місця. Системна повторюваність і циклічність зазначених дій виступає для дитини чітким сигналом контрольованості та транслює установку про відносну стабільність і безпеку навколишнього соціального середовища.

Поряд із цим ефективно застосовується метод створення спільної з батьками картки безпеки, що реалізується через моделювання візуального колажу або тематичного малюнка під умовною назвою мій безпечний простір. У процесі цієї художньо-ігрової діяльності соціальний педагог допомагає дитині чи її законним представникам чітко зафіксувати на папері алгоритм адаптивної поведінки у моменти актуалізації страху, а також візуалізувати коло дорослих осіб, які постійно перебувають поруч і здатні надати допомогу. Особливістю цього етапу є безперервна легітимізація емоційних станів неповнолітнього соціальним педагогом, який на кожному занятті вербально підтверджує природне право дитини на вияв гніву, плачу, страху чи захисного прагнення усамітнитися й сховатися.



Рис.2.3. Мій безпечний простір (згенеровано ШІ)

Така підтримка здійснюється на тлі демонстрації фахівцем прикладів колажів чи малюнків, а також, що стосується особистого стану, – абсолютного самовладання, максимальної емоційної стійкості, спокійного чіткого голосу та стабільності міжособистісних кордонів.

III. *Реконструктивно-корекційний* етап соціально-педагогічної підтримки орієнтований на безпосереднє опрацювання травматичного матеріалу, вербалізацію заблокованих емоційних станів, нейтралізацію деструктивного почуття провини та переосмислення травматичних когнітивних схем. Діяльність соціального педагога на цій стадії спрямована на трансформацію самосприйняття дитини шляхом переходу від пасивної позиції жертви до усвідомлення себе як особистості, яка успішно подолала екстремальні обставини. За наявності відповідного запиту фахівець здійснює супровід процесу інтеграції досвіду втрати, легітимізуючи природні емоційні вияви гострого горювання, серед яких провідне місце посідають гнів, розпач та афективні реакції. Увесь комплекс таких втручань реалізується через залучення спеціалізованого інструментарію, що дозволяє взаємодіяти з дитячою психікою в обхід вербальних захисних механізмів і запобігає ризику ретравматизації.

У межах цього етапу соціальний педагог активно застосовує арттерапевтичний вектор пісочної практики, фокусуючи класичний сендплей навколо актуальної тематики чи індивідуального кризового запиту вихованця. Процес моделювання на піску забезпечує безпечне розширення життєвого досвіду після перенесеної травми, стимулює відновлення адаптивної активності неповнолітніх та фасилітує тренування зорово-просторової орієнтації паралельно з активізацією когнітивних ресурсів (п. 1.2).

Вагомим інструментом соціопедагогічної реабілітації постає драматерапія, де головний акцент переноситься на суб'єктну активність, спонтанність, самовираження та творчу імпровізацію дитини, що дозволяє їй виходити за межі звичних поведінкових патернів, сформованих під впливом стресу. Даний метод реалізується через послідовне поєднання підготовчого тренінгу, спрямованого на зниження тривожності та створення безпечного середовища, і безпосереднього моделювання театралізованого дійства, де соціально-педагогічний вектор фокусується не на естетиці зовнішніх форм, а на глибинних внутрішніх переживаннях учасників.

Важливою складовою діяльності фахівця є використання казкотерапевтичного інструментарію, зокрема методу створення оригінальних історій у безпосередній співтворчості з дитиною або адаптації класичних сюжетів під специфіку конкретного індивідуального кейсу. Сприйняття та спільне конструювання алегоричної оповіді мінімізує внутрішній опір психіки, оскільки процес позбавлений директивності та звинувачень, що дозволяє вихованцю безпечно зіставляти елементи сюжету з власним досвідом і конструювати позитивний фінал для ситуацій, емоційне реагування на які залишилося незавершеним.

Для актуалізації адаптивного потенціалу та мобілізації прихованих особистісних ресурсів соціальний педагог інтегрує в структуру занять арттерапевтичний прийом Метелик.



Рис.2.4. Метелик (згенеровано ШІ)

Аналітичне обговорення створеного артпродукту будується навколо рефлексивного опрацювання метафори крил, подолання життєвих перешкод, ідентифікації ресурсного дефіциту та спільного пошуку дієвих копінг-стратегій, які дозволяють дитині набути індивідуальної автономії та відчутти внутрішню свободу.

IV. *Інтеграційно-соціалізувальний* етап соціально-педагогічної підтримки орієнтований на остаточне закріплення сформованих конструктивних копінг-стратегій, відновлення почуття особистісної значущості вихованців та їхню

повноцінну реінтеграцію в мікросоціальне оточення. Діяльність соціального педагога на цьому етапі спрямована на подолання наслідків вторинної травматизації всередині родини та стимулювання суб'єктної активності неповнолітніх через їхнє залучення до різноманітних форм соціально корисної та прикладної діяльності. Фахівець при цьому зміщує акценти з суто корекційного впливу на гармонізацію мікросоціуму дитини, розширення її світогляду, стабілізацію загального емоційного фону та зміцнення емоційних зв'язків. Увесь цей комплекс заходів реалізується через поєднання ігрових форм роботи, що забезпечують пролонгований соціалізувальний ефект.

У практичній діяльності соціальний педагог організовує спортивно-інтелектуальні квести, які сприяють деескалації психом'язового напруження та ефективному розвитку навичок командної взаємодії серед однолітків. До прикладу, такий квест пропонується для учителів: <https://naurok.com.ua/sportivniy-kvest-mi-za-zdoroviy-sposib-zhittya-dlya-uchniv-5-8-klasiv-146694.html>.

Окрім іншого, важливе значення має залучення неповнолітніх до настільних ігор та прикладних видів діяльності, зокрема кулінарних і творчих майстер-класів, які активізують дрібну моторику, стимулюють креативність та відвертають увагу від нав'язливих травматичних спогадів.

Соціалізувальний ефект також суттєво посилюється завдяки проведенню тематичних розважальних програм, організації зустрічей із успішними особистостями, а також цілеспрямованому залученню дітей до виконання посильних для них обов'язків.

Соціальний педагог організовує перегляд навчальних мультфільмів, які демонструють зразки життєстійкості та конструктивного подолання життєвих криз, що дозволяє фасилітувати процеси смислової інтеграції важкого життєвого досвіду дитини.

Пропонуємо до перегляду:

- БЕЗПЕЧНЕ ДИТИНСТВО / збірка мультиків / правила безпеки / українською мовою URL: <https://www.youtube.com/watch?v=f4gU0G3js18>
- Дітям про те, як не гнатися за тимчасовими насолодами, вивчати себе та знаходити щастя тут і зараз! URL: <https://www.youtube.com/watch?v=OUFiAj7ob1g>
- Булінг : 5 мультфільмів, які допоможуть запобігти цькуванню серед дітей. URL: <https://www.empatia.pro/5-multfilmiv-yaki-dopomozhut-zapobigty-bulingu-sered-ditej/>
- [Вебінар] Розвиваємо життестійкість: власну, учнівську, колективну. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=kHIFG1N8J4E>
- Ти як? Історії стійкості. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=n0lOe8fCejo>
- Розвиток стресостійкості у дітей: ігри та прийоми. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=o7l3HHWjmKY>
- Вірус небажання бути собою – Іхтіс. Антивірус для дітей. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=v1tIHZ1bcdA>

Особливе місце в структурі етапу посідає організація спільних дитячо-батьківських свят та дозвіллевих заходів, за допомогою яких соціальний педагог мінімізує наслідки вторинної травматизації всередині родини, оптимізує сімейне середовище та забезпечує успішну тривалу соціально-психологічну адаптацію і реабілітацію неповнолітніх.

Критеріями оцінки ефективності розробленої Програми соціально-педагогічної роботи є позитивні зміни в емоційній, поведінковій та когнітивно-ресурсній сферах дітей.

Емоційний критерій фіксує загальну стабілізацію емоційного фону дитини та якісну трансформацію її внутрішнього стану. Показниками за цим критерієм є нівелювання деструктивних проявів апатії, розпачу або гніву.

Поведінковий критерій спрямований на фіксацію позитивних зрушень у повсякденній активності та мікросоціальній взаємодії дитини. Основними

показниками цього критерію є суттєве зменшення частоти або повне зникнення латентних та відкритих поведінкових деструкцій, зокрема нав'язливих дій у вигляді постійного миття рук чи тіла, фонофобій та нічних жахів.

Когнітивно-ресурсний критерій відображає рівень актуалізації адаптивного потенціалу особистості та ступінь смислової інтеграції важкого життєвого досвіду. Основними показниками цього критерію є набута здатність дитини ідентифікувати, розуміти та відкрито вербалізувати власні емоції й сенсорні почуття за принципом «тут-і-тепер» без виникнення внутрішнього опору чи ретравматизації.

Висновки до другого розділу

Розроблена програма соціально-педагогічної підтримки та реабілітації «Крила життєстійкості» є цілісним інструментарієм, спрямованим на системне відновлення базового почуття безпеки та соціоадаптивного потенціалу дітей з досвідом травми. Ефективність пропонованого підходу зумовлена використанням недирективних методів що діють в обхід вербальних захисних механізмів дитячої психіки та запобігають ризику ретравматизації особистості. Особливістю програми є обов'язкове залучення батьків або опікунів до реабілітаційного процесу як головних суб'єктів стабілізації мікросоціального середовища дитини. Результативність реалізації програми визначається за допомогою емоційного поведінкового та когнітивно-ресурсного критеріїв. Підсумкові позитивні зміни виявляються у нівелюванні поведінкових деструкцій подоланні тривоги та здатності дитини відкрито вербалізувати власні переживання. Таким чином впровадження програми «Крила життєстійкості» сприятиме гармонізації внутрішнього стану неповнолітніх.

ВИСНОВКИ ЗАГАЛЬНІ

Здійснений аналіз сутності травми та особливостей її переживання дитиною дозволив констатувати, що деструктивний вплив екстремальних суспільних і життєвих обставин почасти руйнує базове почуття безпеки особистості та провокує виникнення комплексних психоемоційних і поведінкових порушень. Специфіка дитячої психіки зумовлює високу вразливість неповнолітніх до травматизації, які знаходять свій прояв у широкому спектрі маркерів, включно з деструкцією сну та харчування, соціальною ізоляцією, фонофобіями, проявами регресивної та афективної поведінки, а також гострими переживаннями втрати у формі тривоги.

Важливою умовою нівелювання ризиків ретравматизації та латентного витіснення пережитого досвіду є відмова від штучного ігнорування проблеми з боку сімейного середовища, підвищення рівня просвіти батьків як головних суб'єктів реабілітації, а також забезпечення фахового соціально-педагогічного супроводу на етапах сповіщення про втрату та подолання симптомів гострого горювання особистості.

Успішна мінімізація негативних наслідків психотравмувального досвіду та актуалізація соціоадаптивного потенціалу дитини забезпечується інтеграцією різноаспектного прикладного інструментарію соціально-педагогічної роботи. Найбільшу практичну ефективність у процесі реабілітації демонструють невербальні, бездирективні методи ігрової, пісочної та арттерапії, які дозволяють фахівцям взаємодіяти із внутрішнім світом дитини в обхід психологічних захисних бар'єрів. Застосування спеціалізованих казкотерапевтичних наративів, технік кольорової суб'єктивізації, прийому «Метелик» та драматерапевтичних імпровізацій сприяє кінестетичному й емоційному відреагуванню заблокованих афективних станів, зменшення вразливості до травматичних тригерів і трансформації самосприйняття дітей із досвідом травми. Поряд із цим залучення дітей до спортивно-інтелектуальних квестів, медіаосвітніх технологій та спільних дитячо-батьківських дозвіллевих заходів закладає надійну основу для гармонізації

мікросоціуму, подолання вторинної травматизації в родині та повноцінної реінтеграції вихованців у соціокультурне середовище.

Узагальнення теоретико-методологічних засад та досвіду провідних вітчизняних інституцій дозволило визначити середовищний підхід як базис у системі соціально-педагогічної підтримки дітей із досвідом травми. Дослідження діяльності спеціалізованих платформ, зокрема «Recovery Camp Academy», громадської організації «Gen.Ukrainian» та центру «Коло Сім'ї», підтверджує, що ефективна мінімізація деструктивних наслідків воєнної травматизації неповнолітніх досягається через моделювання безпечного, бездирективного та ресурсного соціокультурного простору. Практична реалізація цього підходу в умовах освітніх закладів та територіальних громад передбачає інтеграцію взаємопов'язаних рівнів фізичної та емоційної безпеки, де провідна роль належить чіткій просторово-часовій структуризації, прогнозованості поведінки фахівців, забезпеченню суб'єктної позиції дитини та фасилітації процесів її відреагування прихованої тривожності й афективних станів.

Науково обґрунтоване поєднання параметрів безпечного середовища стало конструктивним підґрунтям для розробки та впровадження авторської Програми соціально-педагогічної підтримки та реабілітації дітей з досвідом травми «Крила життестійкості». Зазначена комплексна технологія структурована за чотирма послідовними етапами, які забезпечують міждисциплінарну взаємодію фахівців, залучення сімейного мікросоціуму як головного суб'єкта реабілітації, а також послідовний перехід від первинного моніторингу емоційних маркерів до стабілізації, психоемоційного заземлення, реконструкції травматичного матеріалу та фінальної реінтеграції неповнолітніх у соціум. Використання широкого спектра невербального інструментарію, включно з юнгіанським сендплеєм, драматерапією, казкотерапією та спеціалізованими арттерапевтичними прийомами, дозволяє ефективно діяти в обхід захисних механізмів дитячої психіки, а розроблені критерії (емоційний, поведінковий та когнітивно-ресурсний) забезпечують надійний моніторинг позитивної динаміки відновлення особистісного потенціалу й актуалізації життестійкості дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безоплатна психологічна допомога у Дрогобичі: хто може долучитися до програми. URL: <https://drogmedia.net.ua/2026/05/16/bezoplatna-psyhologichna-dopomoga-u-drogobychi-hto-mozhe-doluchytysya-do-programy/>
2. Виховання дітей та молоді у цифровому просторі: посібник / [Журба К. О., Канішевська Л.В., Малиношевський Р.В., Харченко Н.В., Федоренко С.В.]. Київ, 2022. 124 с.
3. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження) / [авт. кол. В. В. Байдик, Ю. С. Бондарук, Ю. П. Гопкало, Т. Б. Гніда, І. О. Корнієнко, Н. В. Лунченко, Ю. А. Луценко, Р. А. Мороз, І. І. Ткачук] ; заг. ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачук. Київ : Ніка-Центр, 2020. 122 с.
4. Деякі питання соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі таких, що можуть загрожувати їх життю та здоров'ю : постанова Кабінету Міністрів України від 03 жовтня 2018 року № 800 (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/800-2018-%D0%BF#Text>
5. Діагностика та компенсація освітніх втрат у загальній середній освіті України : методичні рекомендації / кол. автор.; за загальною редакцією О.М. Топузова; укл. М.В. Головка. Київ: Педагогічна думка, 2023. 187 с.
6. Допомога людині яка знаходиться у стані шоку, стресу чи травми. практичні поради соціальним працівникам, психологам та волонтерам URL: <https://drive.google.com/file/d/0B6->
7. Закон України «Про охорону дитинства», статті 10, 32, від 26 квітня 2001р. № 2402-3. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text>
8. Зливков В. Реакції на травму, структуровані ресурсами соціальної ідентичності. *Психологічні ресурси розвитку особистісної в умовах невизначеності освітнього простору: збірник матеріалів наук. доп. I*

- Всеукр. наук.-практ. конф.*, м. Київ, 23 жовт. 2024 р. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. С. 84–89.
9. Калмикова Л., Харченко Н., Мисан І. Подолання психотравмівних станів у дітей із тимчасово переміщених сімей в умовах війни. *Педагогічні інновації: ідеї, реалії, перспективи. Серія «Педагогічні науки»*, 2024. 1(32), С. 90–99.
 10. Кіберполіція попереджає: в Інтернеті активізувалося вербування підлітків для скоєння диверсій. Харківська районна військова адміністрація. 19.02.2025. URL: <https://khrda.gov.ua/news/1739973400/>
 11. Коваль Г., Малиновська Н. Ігрова терапія як метод соціальної роботи з дітьми. *Ввічливість. Humanitas*, 2023. № 6. С. 8–13.
 12. Лобанова А.С., Черноус Л.С., Шимко І.М. Соціальні травми дітей та підлітків в умовах війни: характер, види, наслідки і шляхи їх подолання. *ГАБИТУС*. 2025. Вип. 75. Т.1. С. 55–61.
 13. Мазоха І., Кірчева Л. Особливості життєстійкості та особистісного потенціалу у ресурсному аспекті. *Всеукраїнська науково-практична конференція «Сучасна психологія: проблеми і перспективи»* : зб. наук. пр., м. Ізмаїл, 8 груд. 2022 р. С. 146.
 14. Матвієнко, О. (2023, вересень 14). Освіта під обстрілами: як школа стає простором безпеки і турботи. URL: Osvita.ua. <https://osvita.ua/blogs/95124/>
 15. Москалик С. В. Створення безпечного освітнього середовища в закладі загальної середньої освіти: методична розробка. Недогарки. 2022. 49 с.
 16. Оверчук В.А., Кушнір Ю.В. Поведінкові особливості дітей, які пережили травматичний досвід. URL: <file:///C:/Users/User/Downloads/724>
 17. Оксютович М.О., Сабадуха В.О. Психотравмуючий досвід дитини та особливості соціалізації при цьому. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. № 5. Том 34 (73). С. 58 – 65.
 18. Пророк Н. В., Царенко Л. Г., Чекстєре О. Ю., Полякова В. І., Столярчук О. А., Купрєєва О. І. Психологічна допомога дітям, які пережили спричинені війною травмівні події : методичні рекомендації / за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 137 с.

- 19.Простір арттерапії: єднання у творчій співдії: матеріали XXI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Львів, 15–17 березня 2024 р.) / [за наук. ред. О. Вознесенської, В. Волошиної, М. Перун, Л. Подкоритової]. Київ, 2024. 138 с.
- 20.Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події: навчально-методичний посібник / Автори-упоряд. : Н. Вааранен-Валконен, Н. Заварова, за заг. ред. О. Калашник. К. : 2022. 104 с.
- 21.Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посіб. для практиків соціальної сфери / Мельник Л.А. та ін. ; за ред. Волинець Л.С. К. : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с.
- 22.Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу: навчально-методичний посібник / Андреевкова В.Л., Войцях Т.В., Гриців І.П., Мельничук В.О., Сабліна Н.О., Флярковська О.В., Харківська Т.А. К., 2023. 126 с.
- 23.Соціально-педагогічне партнерство закладів освіти та соціальних інституцій під час війни: матеріали IV Всеукраїнського круглого столу / За заг. ред. Т. Куниці. Івано-Франківськ: НАІР, 2025. 124 с.
- 24.Суший О. Травма як соціальний діагноз українського суспільства (Наукова доповідь на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Український соціум: політико-психологічний вимір зміни поколінь» (15 грудня 2023 р.)). URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/738760/1/Sushyi_Trauma-2023.pdf
- 25.Тептюк Ю. Психологічні умови розвитку стресостійкості у соціальних працівників різних вікових категорій : дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Київ, 2021. 272 с.
- 26.Титаренко Т. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.

- 27.Томченко М. Посттравматична педагогіка в умовах воєнних викликів: інноваційні методики підтримки дітей, які пережили бойові дії та вимушене переселення. *АКАДЕМІЧНІ ВІЗІЇ*. 2025. Вип. 47. С. 1–12.
- 28.Томчук М.І., Яцюк М.В. Соціально-психологічна підтримка дітей, які переживають батьківську втрату: навчально-методичний посібник. Вінниця: КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти», 2016. 58 с.
- 29.Чепурко Г.І. Проблема соціальної травми в українському соціумі: теоретичний аспект. *Logoz*. Oxford, United Kingdom. 2024. С. 265–267.
- 30.Шевченко В.М. Особливості психолого–педагогічної допомоги дітям, які пережили травмуючі події. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/>
- 31.Юнгіанська пісочна терапія – шлях до гармонії через символи. URL: <https://psychobalance.com.ua/likari-radyat/yungianska-pisochna-terapiya-shlyah-do-garmoniyi-cherez-symvoly>
- 32.Як долати травму війни: Recovery Camp Academy набирає на безкоштовне навчання психологів, педагогів, волонтерів. URL: <https://portal.lviv.ua/news/2026/04/02/iak-dolaty-travmu-vijny-recovery-camp-academy-nabyraie-na-bezkoshtovne-navchannia-psykholohiv-pedahohiv-volonteriv>
- 33.Як допомогти дітям пережити травматичні події : посібник з реабілітації для батьків, учителів та лідерів громад. URL: [content/uploads/2022/02/CMI Guide Trauma](content/uploads/2022/02/CMI_Guide_Trauma) (дата звернення: 12.11.2025).
- 34.Як підтримати дітей, що пережили психологічну травму: поради вчителям. URL: <https://osvitoria.media/experience/rozpiznayemo-symptomy-travmatyzatsiyi-stvoryuyemo-bezpechnyj-prostir-dlya-navchannya> (дата звернення: 13.12.2025).
- 35.Gen.Ukrainian. URL: <https://genukrainian.com.ua/page29761116.html> (дата звернення: 15.01.2026).
- 36.Mental Traumatotherapy Tychkovsky centrum. URL: <https://www.traumatotherapy.com.ua/> (дата звернення: 19.01.2026).

Багатошаровий колаж для досягнення відчуття захисту



Багатошаровий колаж інтегрує в собі виражений соціально-педагогічний потенціал та глибокий символічний зміст. Це дозволяє створити захищений простір для нетравмуючої експресії, успішної трансформації кризового досвіду та системного відновлення адаптивних механізмів особистості дитини.

Загальний методичний алгоритм первинної взаємодії соціального педагога з дітьми з досвідом травми

Встановлення первинного контакту та створення безпечного простору

- Організація фізичного середовища взаємодії на засадах передбачуваності, стабільності та відсутності зовнішніх звукових чи візуальних тригерів.
- Використання бездирективної невербальної комунікації, трансляція спокою, відкритості та емоційної стабільності з боку фахівця.
- Уникнення прямого тривалого зорового контакту та дотримання комфортної для дитини фізичної дистанції з метою запобігання росту латентної тривожності.
- Легітимізація та нормалізація будь-яких емоційних проявів дитини без спроб їх штучного пригнічення чи передчасного когнітивного аналізу.

Інформаційна підтримка

- Надання дитині адаптованої до її віку, чіткої та правдивої інформації про поточні події з метою нівелювання прогностичної невизначеності.
- Залучення сімейного оточення до процесу стабілізації та проведення міні-просвіти для батьків щодо недопущення ретравматизації дитини вдома.
- Спільне моделювання та впровадження зрозумілих повсякденних ритуалів, які структурують життєдіяльність неповнолітнього.
- Поступова реінтеграція вихованця у мікросоціальне та учнівське середовище через залучення до безконфліктних групових форм роботи.