

СОЦІАЛЬНІ ПРАКТИКИ У ФОКУСІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

V Всеукраїнської науково-практичної конференції

21 травня 2026 року



*ЗВО «Відкритий міжнародний університет
розвитку людини «Україна»
Полтавський інститут економіки і права
Akademii Nauk Stosowanych –
Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu
Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Луцький інститут розвитку людини ЗВО Університету «Україна»
Полтавський державний аграрний університет
Головне управління Національної соціальної сервісної служби
України в Полтавській області
ТОВ «Ортопед»
ГО «Інститут діалогу, медіації та альтернативного вирішення спорів»*

СОЦІАЛЬНІ ПРАКТИКИ У ФОКУСІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

**Збірник матеріалів
V Всеукраїнської науково-практичної конференції
21 травня 2026 року**

Соціальні практики у фокусі соціальної роботи та спеціальної освіти. Збірник матеріалів V Всеукраїнської науково-практичної конференції 21 травня 2026 року / За загальною редакцією Бацман О.С. — Полтава, 2026. — 281 с.

У збірнику представлені результати наукових досліджень, присвячених актуальним проблемам соціальної роботи та спеціальної освіти, сучасним підходам до соціальної підтримки вразливих категорій населення, інклюзивним і корекційно-розвитковим практикам, психосоціальній допомозі та реабілітації, а також особливостям професійної діяльності фахівців соціальної й освітньої сфер в умовах сучасних суспільних викликів.

Редакційна колегія:

Роман Шаравара – директор, професор кафедри правознавства та фінансів Полтавського інституту економіки і права, кандидат економічних наук, доцент (голова).

Катерина Шафранова – проректорка з наукової та міжнародної діяльності ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна», кандидатка економічних наук, доцентка.

Руслан Басенко – перший заступник директора, доцент кафедри правознавства та фінансів Полтавського інституту економіки і права, голова Ради молодих учених ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна», кандидат педагогічних наук, доцент.

Ольга Бацман – заступниця директора з освітньої діяльності, завідувачка кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти Полтавського інституту економіки і права, кандидатка педагогічних наук, доцентка (заступник голови).

Надія Мякушко – радниця директора, доцентка кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти Полтавського інституту економіки і права, кандидатка політичних наук, доцентка.

Валерій Бебик – професор кафедри професійної підготовки, документознавства та публічного управління Українського державного університету імені М. П. Драгоманова, доктор політичних наук, кандидат психологічних наук, професор.

Наталія Сайко – завідувачка кафедри соціальної роботи, реабілітації та повоєнної адаптації Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка, докторка педагогічних наук, професорка.

Віталій Заїка – доцент кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти Полтавського інституту економіки і права, кандидат психологічних наук, доцент.

Людмила Клеценко – доцентка кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти Полтавського інституту економіки і права, кандидатка педагогічних наук, доцентка.

Андрій Коваль – старший викладач кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти Полтавського інституту економіки і права.

Ніна Черняк – старший викладач кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти Полтавського інституту економіки і права.

Євгенія Вишар – старший викладач кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти Полтавського інституту економіки і права.

Комп'ютерне забезпечення: Коваль А.А.

Друкується за ухвалою Вченої ради Полтавського інституту економіки і права (протокол №5 від 18 червня 2026 року.)

Відповідальність за грамотність, автентичність цитат, правильність фактів та посилаць несуть автори статей.

РОЗДІЛ 1. ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ

ROBOTY HUMANOIDALNE BLIŻSZE SPOŁECZŃSTWU INFORMACYJNEMU

Władysław Wornalkiewicz
Akademia Nauk Stosowanych - Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji

Wstęp. Społeczeństwo polskie dość szybko przyzwyczało się do korzystania z telefonii komórkowej. Obecnie nastaje czas przyzwyczajania się do korzystania ze sztucznej inteligencji (AI). Zaawansowane algorytmicznie programy potrafią korzystać mobilnie z rozproszonych baz danych, rozumieć nasze zapytania w językach naturalnych, agregować informacje na określony temat i raportować szeroko odpowiedzi. Staje się to powoli normalne, ale brakuje nam jako społeczeństwu informacyjnemu wystarczającego kontaktu bezpośredniego z drugim człowiekiem czy też grupą społeczną. Substytutem w tym zakresie może stać się tzw. ucieleśniona sztuczna inteligencja, czyli roboty humanoidalne.

Społeczeństwo starzeje się, powoli brakuje osób do opieki nad ludźmi w podeszłym wieku, troski nad ich pupilami tj. w szczególności kotkami i psami, Kraje o wysokim zaawansowaniu techniki komputerowej dorobiły się już szeregu urządzeń robotycznych przymilnych człowiekowi. Badania naukowe wykazały jednak, że robot o cechach „mechanicznych” jest kimś obcym. Przebywający pod opieką humanoida starsi, chorzy, dzieci zwierzęta domowe oczekują „przysług”, serdecznej rozmowy, pobawienia się w jakąś grę.

Niniejsze opracowanie ma na celu dokonanie przeglądu literaturowego w zakresie „ucieleśnionej sztucznej inteligencji” i zorientowania się co do kierunków rozwoju w tym zakresie. Dokonano penetracji pozycji naukowych, koncentrując się przede wszystkim na artykułach zamieszczonych w Internecie. Moim zdaniem bliższego poznania są następujące publikacje:

Kroczy S., *Roboty humanoidalne jako dylemat rozwoju społeczeństwa informacyjnego*, Regionalny Ośrodek Metodyczno-Edukacyjny „Metis” w Katowicach;

Kossewska J., *Roboty humanoidalne w terapii dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu - szanse i zagrożenia*, Roczniki kulturoznawcze, Tom XV, numer 2 – 2024;

Kowalczyk Z., Czubenko M., *Przegląd robotów*

humanoidalnych, Politechnika Gdańska, Wydział Elektroniki, Telekomunikacji i Informatyki;

Podpora M., *Przetwarzanie wizji przez roboty autonomiczne z wykorzystaniem systemów rozproszonych*, Politechnika Opolska 2011, rozprawa doktorska;

Zieliński C., *Robotyka: techniki, funkcje, rola społeczna*, Cz. 2. *Aktualne możliwości robotów*, Politechnika Warszawska, Pomiar Automatyka Robotyka,

Budna K., Dąbrowska K., Kowalczyk E.M., *Innowacje w robotyce w Polsce - stan obecny i przyszłe perspektywy*, Politechnika Białostocka, Wydział Inżynierii Zarządzania;

Świątek-Brzeziński P., Kosiński P., Osypiuk R., *Integracja czujników inercyjnych z konstrukcją robota humanoidalnego*, cz. II, 2013, Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie, Katedra Automatyki Przemysłowej i Robotyki;

Ucieleśniona sztuczna inteligencja: Co interakcja z robotami humanoidalnymi mówi o nas samych?, Human Tech Center SWPS University;

Humanoidalne roboty wkraczają do codziennego życia. Trafiają na granicę.

Pamiętamy czasy, w których humanoidalne roboty kojarzyły się głównie z filmami *science fiction*. Wszystko wskazuje na to, że świat zbliża się do momentu przełomowego, a krajem, który jako pierwszy wprowadzi humanoidy na masową skalę będą Chiny. Zwróćmy uwagę na rysunek 1, na którym widzimy rzędy robotów upodobnionych do istoty ludzkiej, które przygotowuje się do dystrybucji w fabryce AgiBot. Firmy Europy i USA mają też ambitne plany w zakresie konstrukcji i produkcji robotów humanoidalnych, a na wyróżnienie zasługuje Tesla oraz Optimus. Następuje w tym zakresie silna konkurencja, przy czym wiele chińskich firm jest gotowych rozpocząć zwiększanie produkcji humanoidalnych robotów już w 2026 roku, korzystając z wyraźnego wsparcia państwa. Stopniowo humanoidalne roboty staną się filarem długofalowej chińskiej strategii gospodarczej.



Źródło: Tang Yanjun/China News Service/VCG/Getty Images.
Rys. 1. Sprawdzanie działania humanoidów w fabryce Agi Bot

Roboty humanoidalne projektowane są w taki sposób, aby wyglądem i sposobem poruszania się i interakcji przypominały człowieka. Ich rozwój technologiczny opiera się na połączeniu zaawansowanych algorytmów sztucznej inteligencji, sieci czujników oraz wyspecjalizowanego sprzętu, w tym półprzewodników i układów obliczeniowych nowej generacji^[1]. Przewiduje się, że takie maszyny mogłyby znaleźć zastosowanie w niezwykle szerokim spektrum środowisk: od hal produkcyjnych i magazynów, przez hotele, szpitale i centra logistyczne, aż po prywatne domy, gdzie mogłyby wspierać codzienne obowiązki.

W Chinach - fabryce świata - spada przyrost naturalny, społeczeństwo starzeje się, występuje obawa niewydolności państwa wobec opieki nad starszymi osobami i niepełnosprawnymi. Nadzieją w tym zakresie może być nowa generacja robotów. W październiku 2025 roku chińskie władze przedstawiły założenia 15. planu, w którym pojawiło się pojęcie tzw. „ucieleśnionej sztucznej inteligencji”^[1]. Termin ten odnosi się do technologii, w których AI funkcjonuje w fizycznej formie (jak roboty czy pojazdy autonomiczne) i wywiera bezpośredni wpływ na realną gospodarkę. W Chinach bowiem maleje liczba osób aktywnych zawodowo, a potrzeby na siłę roboczą są nadal duże.

Zwiększenie inwestowania w robotykę i przejście na produkcję seryjną humanoidów. Inwestycje w robotykę mają złagodzić presję na rynek pracy, wzmocnić tempo wzrostu gospodarczego i pozycję Chin w globalnej rywalizacji technologicznej. Doświadczenie zdobyte w sektorze pojazdów elektrycznych sprawia, że chińskie firmy są w stanie wprowadzać nowe technologie szybciej i przy niższych kosztach niż konkurenci. Według prognoz po 2040 roku możliwe jest masowe wdrożenie tej technologii także w gospodarstwach domowych. Analitycy RBC Capital Markets wskazują, że do 2050 roku globalny rynek humanoidów osiągnie wartość nawet 9 bilionów dolarów, z czego ponad 60% przypadnie na Chiny. Między innymi z tego względu firmy chińskie przechodzą od pokazów technologicznych do rzeczywistych wdrożeń. Już teraz przedsiębiorstwo Unitree rozwija szeroką gamę robotów, w tym humanoidalnych, a jego najnowszy model H2 ma zdolność do wykonywania złożonych sekwencji ruchowych i tańca.

Wspomniana wcześniej fabryka AgiBot poinformowała, że z jego linii produkcyjnej zjechał już pięciotysięczny humanoid. Producent pojazdów elektrycznych Xpeng zaprezentował drugą generację humanoida o nazwie Iron i zapowiedział rozpoczęcie produkcji masowej w nadchodzącym roku. Dodam jeszcze, że model Walker S2 spółki UBTech Robotics potrafi już samodzielnie wymieniać

baterie.

Projekt realizowany w Wietnamie w nadmorskim mieście Fangchenggang ma być sprawdzianem działania humanoidów w wymagającym, rzeczywistym środowisku: od kierowania ruchem pasażerów i pojazdów, przez patrolowanie terminali, po wsparcie procesów logistycznych. Coraz bardziej staje się realna wizja humanoidalnych robotów jako elementu infrastruktury publicznej. Trzeba wspomnieć jeszcze, że zespół badaczy z Uniwersytetu Stanforda i Uniwersytetu Simona Frasera wprowadził innowacyjny system, który umożliwia robotom humanoidalnym dokładne odwzorowanie pełnych ruchów ciała człowieka w czasie rzeczywistym^[2].

TWIST (*Teleoperated Whole-Body Imitation System*) wykorzystuje dane z systemów MoCap do śledzenia ruchów człowieka, które następnie są przekształcane na komendy sterujące dla robota. Program został przetestowany na robocie G1 firmy Unitree Robotics. Produkowane roboty wymagają przetestowania i „przeszkolenia”, które składa się z dwóch etapów:

1. System uczy się, jak wykonywać ruchy, korzystając z danych o przyszłych pozycjach ciała. Dzięki temu może płynnie planować i przewidywać kolejne kroki.

2. System trenuje się, bazując wyłącznie na bieżących danych, które byłyby dostępne podczas rzeczywistej pracy robota. Wykorzystuje do tego zarówno uczenie przez wzmacnianie, jak i klonowanie zachowań.

Ucieleśnianie AI. Sztuczna inteligencja staje się podstawą działania robotów, a te wkrótce mogą trafić nie tylko do fabryk, ale też do naszych domów i mieszkań^[3]. Dzięki intensywnej pracy laboratoriów AI nabywa umiejętności, by poruszać się, widzieć, dotykać i wykonywać operacje wpływające na naszą przestrzeń. Z tym właśnie między innymi wiąże się Embodied AI, czyli ucieleśniona sztuczna inteligencja. Jest to integracja różnych modeli zaawansowanej sztucznej inteligencji z fizycznym systemem/urządzeniem - robotem, autonomicznym pojazdem czy też dronem. Dany robot coś widzi (percepcja), decyduje co zrobić (rozumowanie) i to robi (działanie). Jego akcja natychmiast zmienia otoczenie, co generuje nowe dane dla jego „zmysłów”, zatem uczy się przez fizyczne doświadczenie^[3]. Odnosnie zmysłów (*percepcja multimodalna*) to roboty potrzebują nie tylko prostej kamery, ale muszą łączyć dane z wielu źródeł, przy czym humonoid powinien korzystać z:

- kamer RGB-D (dzięki nim widzi kolor i głębię);
- technologii LiDAR (gwarantuje mu precyzyjny pomiar odległości);
- mikrofonów (pozwalają interpretować nie tylko mowę, ale też inne dźwięki otoczenia);

- zaawansowanych czujników dotykowych (informują o nacisku, teksturze i poślizgu);
- żyroskopów, akcelerometrów i innych czujników pod kątem określania jego pozycji.

Tak więc „odczuwanie otoczenia” przez roboty wymaga integracji różnych form percepcji, co jest możliwe dzięki zaawansowanym czujnikom. Nowym standardem stają się modele wizja-język-działanie (VLA *models*), które bezpośrednio łączą to, co robot widzi, z instrukcją językową i konkretną akcją motoryczną.

Przez lata roboty były nieporadne, opierały się bowiem na sztywnych, metalowych stawach i silnikach elektrycznych, które świetnie sprawdzały się przy powtarzalnym spawaniu karoserii, ale fatalnie przy podawaniu np. szklanki wody^[3]. Chodzi o to, by fizyczny projekt ciała robota sam w sobie był elementem jego „inteligencji”. Przykładowo: chwytak wykonany z elastycznego materiału dopasuje się do kształtu przykładowo jabłka, jajka bez skomplikowanych obliczeń procesora. Wrocławski startup Clone Robotics zamiast tradycyjnych silników elektrycznych stara się odtworzyć ludzką anatomię. Buduje syntetyczne mięśnie (*Myofiber*) napędzane wodą. Zachodzi konieczność utworzenia poligonu doświadczalnego dla humanoidów.

Proces nauki został przeniesiony do świata wirtualnego. Część treningu odbywa się w symulatorach fizyki, takich jak NVIDIA Omniverse. Firma BMW wykorzystuje w procesie symulacji tzw. cyfrowego bliźniaka całej swojej fabryki, aby bezpiecznie trenować roboty i optymalizować ich działanie, zanim jakakolwiek maszyna zostanie wykorzystana na hali produkcyjnej. W symulacji celowo zmienia się oświetlenie, tekstury podłogi czy tarcie, aby robot nie uczył się „na pamięć” wyglądu konkretnego otoczenia, ale „rozumiał” ogólne zasady fizyki i adaptacji. Oczekiwaniem możliwie szerokiego wykorzystania po roku 2030 nowej technologii Embodied AI będą:

1. Magazyny, a wejdą tam urządzenia, które „rozumieją” co podnoszą. Przykładem jest robot Richard, który potrafi pobierać, skanować i sortować tysiące produktów dziennie. W fabrykach samochodów zakłada się, że roboty mają wykonywać zadania, które dla ludzi są ergonomicznie trudne lub niebezpieczne.

2. Odnosnie budownictwa to w najbliższych latach roboty będą pełnić funkcję asystentów - pracowników pomocniczych.

3. Robotyka medyczna to nie tylko słynny chirurgiczny system Da Vinci. Przewiduje się, że Embodied AI wkroczy w obszar bezpośredniej opieki zdrowotnej, a mianowicie pomoże w rehabilitacji pacjentów, będzie monitorował parametry życiowe i wspierał osoby starsze w codziennych czynnościach, odciążając personel medyczny. Ponadto mają już zastosowanie autonomiczne kamery okulistyczne, które potrafią badać wzrok i wykrywać choroby. Stopniowo roboty swoim wyglądem mogą nie przypominać w pełni sylwetki człowieka,

lecz zachowują funkcjonalność embodied AI.

4. W rolnictwie autonomiczne traktory, drony monitorujące uprawy i roboty do zbiorów owoców mogą pomóc zwiększyć wydajność i ograniczyć marnotrawstwo żywności.

5. W restauracjach będą przywozić do stolika zamówiony posiłek.

6. Natomiast w sklepach zajmą się pakowaniem produktów oraz będą zarządzać zapasami.

7. Trzeba jeszcze wymienić robot Spot od Boston Dynamics, który może służyć do inspekcji niebezpiecznych instalacji, wykrywania min czy reagowania na katastrofy naturalne.

Ponadto można wysunąć pogląd, że zaawansowany robot humanoidalny, jako gospodyni domowa stanie się częścią rodziny. Jednak przyszłość robotyki konsumenckiej tkwi w pokonywaniu złożoności codziennego życia w domach. Ponieważ roboty humanoidalne są wciąż bardzo drogie rozwiązaniem staje się „wynajem” pracy robota na godziny. I jeszcze jedno, co zdarzy się w przyszłości to to, że starsze roboty będą eliminowane i zastępowalne nowszymi o dogodniejszej i szerszej funkcjonalności. Przez wielu naukowców wyrażany jest nadal pogląd, że roboty powinny nam asystować, pomagać, ale nic nie zastąpią kontaktu człowieka z człowiekiem^[4].

Jak już nadmieniono, humanoidy mogą przybierać różne formy, a więc nie tylko postaci ludzkiej przykładowo być zdalnie sterowaną łódkę, która może wykonać wybrane pomiary akwenu wodnego w zadanych miejscach. W zakresie rolnictwa mogą być dronami służącymi do monitorowania kondycji roślin uprawnych i do ich nawożenia. Straż pożarna używa dronów nie tylko do wykrywania czy monitorowania pożaru, ale też coraz częściej do gaszenia zarzewia ognia w lokalach wysokich obiektów infrastruktury mieszkalnej i usługowej.

W ratownictwie górskim wykorzystywane są drony z termowizją, co pozwala łatwo wykrywać osoby w terenach trudno dostępnych czy bardzo zalesionych. Szeroko stosowane są też autonomiczne roboty manipulacyjne w halach magazynowych do układania towarów. Wzorowane na „inteligencji” humanoidów statki bezzałogowe firma Amazon używa do dostarczania przesyłek kurierskich na podwórko zamawiającego. Według informacji z cytowanej publikacji w Powiatowym Centrum Kształcenia Ustawicznego i Zawodowego w Wodzisławiu Śląskim mały robot humanoidalny rozpoznaje osoby i się z nimi wita^[4].

W robotyce mierzymy do zaprojektowania i wyprodukowania danego urządzenia w taki sposób, żeby był zintegrowany z jego algorytmem (programem). Największym problemem inżynierskim jaki tu występuje to pogodzenie precyzji z szybkością działania określonego sprzętu skomputeryzowanego. Warto zaimplementować

też do innych zastosowań, wykorzystywane w fizjoterapii i rehabilitacji, roboty firmy Egzotech w Gliwicach. Wydaje się za celowe przystosowanie również robota kelnerskiego do podawania posiłków w DPS-ach czy szpitalach.

Jednak oczekiwaniem, zwłaszcza dzieci i osób starszych jest, aby robot humanoidalny odzwierciedlał nie tylko ruchy, ale też zachowania i mimikę człowieka, był przyjemny w obcowaniu, ale także estetyczny wizualnie. Mimo występujących trudności technicznych, w miarę postępu techniki IT, otaczające nas przedmioty odznaczają się większą inteligencją i możliwościami^[5]. Robot skonstruowany na wzór człowieka (Figure F.02) wykorzystano do pracy w zakładzie w Spartanburgu, a jego zadaniem jest umieszczanie części blach w elementach mocujących. Jednak budowanie robotów, które wykonują czynności podobnie do precyzyjnego ludzkiego działania jest wielkim wyzwaniem dla konstruktorów.

Cechy robota humanoidalnego. Budowa wewnętrzna humanoida jest zbliżona wielkością i detalami charakterystycznymi do ciała człowieka, tak więc typowy robot humanoidalny składa się z tułowia z głową, dwóch ramion i dwóch nóg. Przykładowy widok robota humanoidalnego pokazano na rysunku 2. Głowa robota powinna odwzorowywać nie tylko wielkość, ale także niuanse dotyczące kształtu i wielkości ust, nosa czy oczu. Jednak obecne roboty humanoidalne nie mają jeszcze zdolności poznawczych ani zmysłu węchu i smaku.

Humanoidy znajdują zastosowanie w edukacji. Nauczyciele używają robotów jako przyrządów dydaktycznych, na których uczniowie i studenci poznają tajniki programowania i robotyki, a na młodszych etapach edukacyjnych - do prowadzenia interaktywnej interakcji z dziećmi.

Roboty mogą być wykorzystane do wykonywania prac fizycznych w toksycznym środowisku. Szybki obecny rozwój nauki i technologii prowadzi do wynalezienia coraz to bardziej zaawansowanych humanoidalnych systemów mechatronicznych, które są bogate w złożone zdolności sensoryczne i motoryczne.



Źródło: *Najnowsze roboty humanoidalne – czy mamy się czego obawiać?*, 2022, <https://botland.com.pl/blog/najnowsze-roboty-humanoidalne-czy-mamy-sie-czego-obawiac/>.

Rys. 2. Upodobnienie robota do postaci mężczyzny

Oprócz zalet użytkowych roboty humanoidalne mają także swoje ciemne strony. Jak już nadmieniono, jest to bardzo wysoka koszt takiego robota, w zależności od jego stopnia zaawansowania konstrukcji oraz nakładu prac badawczo-rozwojowych. W miarę jak roboty humanoidalne staną się coraz bardziej dostępne dla społeczeństwa, to w pierwszej kolejności będą mogli sobie na nie pozwolić głównie obywatele bardziej zamożni, tj. reprezentujący klasę średnią. W zakresie działań badawczo-rozwojowych chodzi o prawidłowe zrozumienie i odwzorowanie procesów dotyczących przetwarzania informacji i mechanizmów leżących u podstaw ludzkiego mózgu, wraz z uwzględnieniem jego odbioru otoczenia.

Wdrażane roboty w miarę udoskonalania konstrukcji i jej funkcjonalności oraz zwiększenia dostępności pod względem cenowym, mogą zadziałać na człowieka w sposób rozleniwiający, w takiej sytuacji człowiek może stać się uzależniony od tych humanoidów. Wraz z rozwojem sztucznej inteligencji, z czasem roboty humanoidalne mogą zastąpić także ludzi z klasy średniej oraz reprezentujących tradycyjne zawody, obejmujące takie branże jak gastronomia, służby ratunkowe i interwencyjne, czy budownictwo. Następstwem takiego czarnego scenariusza, może okazać się stopniowe niszczenie niektórych działalności gospodarki narodowej. Mimo wszystko w obecnym okresie rozwoju sztucznej inteligencji projektowanie robotów humanoidalnych stają się trendem rozwojowym w badaniach naukowych, przy czym model H1 firmy Unitree Robotics przewodzi tej tendencji^[6] (zob. rys. 3).

Łącząc w sobie zaawansowaną technologię, wszechstronność i precyzję, H1 otwiera nowe możliwości dla badaczy. Zwróćmy zatem teraz uwagę na zalety oraz parametry robota H1. Cechuje go wysoka

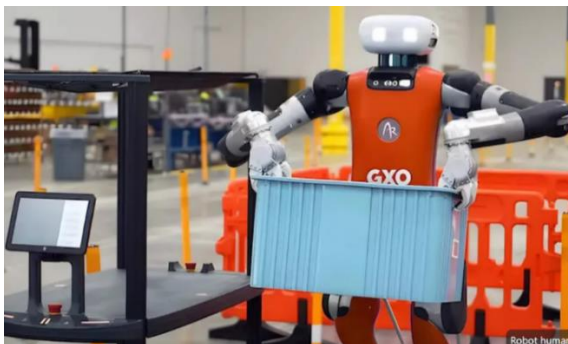
mobilność i elastyczność, mierzy 1,80 metra wzrostu i waży 47 kilogramów, poruszać może się z prędkością do 5,5 km/h. Wyposażony jest w kamerę głębi, lidar 3D, mapuje swoje otoczenie w trójwymiarze oraz ma zdolność samodzielnego uczenia się. Robot humanoidalny H1 może być także wykorzystywany jako narzędzie do nauczania i szkolenia przyszłych inżynierów robotyki i programistów AI.



Źródło: https://warowny.com/product-pol-71388-Robot-humanoidalny-UNITREE-H1.html?gad_source...

Rys. 3. Robot humanoidalny UNITREE H1

Firma GXO Logistics testuje humanoidy Digit i Apollo w swoich magazynach^[7] (zob. rys. 4). Tym rozwiązaniem firma GXO Logistics dołączyła do Amazona, który już wcześniej wprowadził taki sprzęt do swoich centrów logistycznych. Robot Digit, mierzący 175 cm i ważący 64 kg, jest wyposażony w zaawansowane technologie, takie jak lidar 3600, kamery i czujniki, co umożliwia mu autonomiczną nawigację.



Źródło: *Humanoidy w magazynach. Czy roboty zastąpią ludzi?*, <https://gadzetomania.pl/humanoidy-w-magazynach-czy-roboty-zastapia-ludzi,7144310906276800a>.

Rys. 4. Humanoid firmy GXO Logistic pracujący w magazynie

Prezentowana firma logistyczna planuje dalsze inwestowanie w roboty, a w tym wprowadzenie maszyn Reflex, które choć nie są podobne do modeli humanoidalnych posiadają elementy takie jak ruchome ramiona i głowa. Głównym celem w zakresie konstrukcji robotów jest zwiększenie ich zręczności oraz zdolności do nauki różnych zadań dzięki zaawansowanej sztucznej inteligencji.

Regiony i branże intensywnego wdrażania robotów.

Region Azji i Pacyfiku jest liderem we wdrażaniu robotów, przy czym Korea Południowa ma najwyższą gęstość robotyzacji na świecie^[8]. Wiele zawodów wykorzystuje już obecnie technologię robotyki i sztuczną inteligencję. Warto być na bieżąco z EVST, aby na bieżąco monitorować wiadomości ze świata robotyki. EVST to interdyscyplinarna dziedzina akademicka, która systematycznie bada interakcje człowieka ze środowiskiem. Studia środowiskowe łączą zasady nauk ścisłych, handlu/ekonomii, nauk humanistycznych i nauk społecznych, aby rozwiązywać złożone współczesne problemy środowiskowe^[9]. Teraz zwróćmy jeszcze uwagę na inne branże.

Szpitaly wykorzystują roboty do dostarczania materiałów medycznych i pomocy w operacjach. Wymieniony już wcześniej system chirurgiczny da Vinci jest dobrze znanym przykładem zastosowania AI. Roboty takie jak Moxi dostarczają pielęgniarkom leki i inne niezbędne materiały. Ponadto roboty społeczne, takie jak Pepper, pomagają starszym pacjentom czuć się mniej samotnymi. W gospodarstwach rolnych o dużym areale stosowane są traktory, drony i maszyny z czujnikami. Pomagają one w sadzeniu, podlewaniu i zbiorach. Tak więc roboty pomagają gospodarstwom rolnym uprawiać więcej roślin i zużywać mniej siły roboczej. Wykorzystywane są też we wspomaganiu pielenia, sadzenia i opiece nad zwierzętami. Widok zestawu traktorowego pracującego na dużej powierzchni pola uprawnego widzimy na rysunku 5.



Źródło: Zastosowanie robotów w różnych branżach, <https://www.evsint.com/pl/robotics-impact-across-industries-uses/>.

Rys. 5. Sprzęt rolny podczas opryskiwania uprawy

Roboty pracują w restauracjach typu *fast food* i dużych fabrykach żywności, a przykładem jest Flippy smażący dania, wykorzystuje czujniki i AI, aby utrzymać odpowiednią temperaturę żywności. Wymieniony robot zapobiega oparzeniom i umożliwia młodszym pracownikom restauracji i barów bezpieczne korzystanie z frytkownic. Jednak najszerszej stosowane są roboty w produkcji do spawania, montażu czy też pakowania wyrobów gotowych i części zamiennych w fabrykach. Roboty ze sztuczną inteligencją wykorzystują kamery do wykrywania problemów i natychmiastowego ich rozwiązywania. W obszarze górnictwa niektóre roboty prowadzą autonomiczne ciężarówki i ładowarki pod ziemią, a drony kontrolują tunele i jakość powietrza. Nowa technologia pozwala bowiem pracownikom sterować robotami z daleka, co przyczynia się do ich bezpieczeństwa.

Robotyka wkracza także do szkół, a roboty takie jak NAO i Pepper pomagają uczniom w przyswajaniu wiadomości, traktując to jako miłą zabawę. Jak wiemy z sytuacji na świecie roboty są teraz częściej wykorzystywane w wojsku. Bezzałogowe statki powietrzne zbierają informacje i przeprowadzają precyzyjne ataki bombowe. Pojazdy UGV przenoszą niebezpieczne materiały i eksplorują miejsca działań wojennych, czy też humanitarnych

Spójrzmy jeszcze na misje kosmiczne, które angażują specjalizowane urządzenia robotyczne, przyczyniając się do bliższego poznania otoczenia Ziemi. Łaziki marsjańskie NASA odkryły ślady wody na Marsie, a roboty takie jak Dextre naprawiają - jak potrzeba - Międzynarodową Stację Kosmiczną.

W zakresie gospodarstwa domowego jest duży zakres operacji do zautomatyzowania i częściowo już stosowanych np. robot Roomba odkurza podłogi. Dostępne są również roboty mopujące, myjące okna i kosiarki do trawy. Roboty te pasują do systemów tzw. domów inteligentnych. Występują już roboty opiekujące się zwierzętami, które karmią i bawią się z nimi. Trzeba dodać, że niektóre z robotów łączą się z Wi-Fi i asystentami głosowymi.

A teraz zwróćmy uwagę na Amazon. Firma ta zapowiedziała szereg nowości, które mogą diametralnie zmienić sposób, w jaki dostarcza paczki i zarządza logistyką. W centrum tych zmian znajduje się sztuczna inteligencja – zarówno w postaci zaawansowanych

algorytmów, jak i humanoidalnych robotów, które mogą wkrótce zastąpić kurierów w ostatnim etapie dostawy^[10]. Amazon intensywnie inwestuje w rozwój tzw. *agentycznej AI*, czyli systemów zdolnych do samodzielnego podejmowania decyzji, co umożliwi tworzenie precyzyjnych map dostaw, uwzględniające nie tylko kształt budynków, ale także przeszkody terenowe. Trwają prace nad usprawnieniem systemu prognozowania zapotrzebowania. Dzięki sztucznej inteligencji firma analizuje dane o cenach, promocjach, pogodzie i lokalnych wydarzeniach, by trafniej przewidywać, które produkty będą potrzebne w określonych miejscach.

W przyszłości największą innowacją może się okazać system dostaw z udziałem humanoidalnych robotów w elektrycznych pojazdach - vanach. Planuje się, że humanoid będzie - jeśli potrzeba - opuszczał elektrycznego vana marki Rivian i dostarczał paczkę prosto pod drzwi klienta. Amazon w centrum testowym w San Francisco prowadzi badania nad opracowaniem i wykreowaniem własnego oprogramowania, bazującym na technologiach DeepSeek-VL2 i Qwen^[10].

Kontynuując nasze dociekania dotyczące humanoidów skorzystajmy jeszcze z informacji zawartych w artykule „Czym jest robot humanoidalny”^[11]. Roboty humanoidalne to dwunożne roboty ogólnego przeznaczenia, wzorowane na ludzkiej budowie i zaprojektowane do pracy z ludźmi w celu zwiększenia produktywności. Potrafią się uczyć i wykonywać różnorodne zadania, takie jak chwytnie przedmiotów, przenoszenie kontenerów, załadunek lub rozładunek pudeł. Roboty te są wyposażone w zaawansowane siłowniki, czujniki oraz wbudowane komputery i oprogramowanie, które pomagają im poruszać się i wchodzić w interakcje, naśladując ludzką zręczność, a nawet samodzielnie się poruszać. Po rygorystycznym szkoleniu z zakresu sztucznej inteligencji, zoptymalizowane modele i procesy oprogramowania są wdrażane w pokładowych systemach komputerowych robota. Roboty humanoidalne wyróżniają się swoją zdolnością do efektywnego działania w środowiskach zorientowanych na człowieka.

Wspomniane już zainicjowanie i uczenie robotów opiera się na adaptacyjnych algorytmach i kompleksowym szkoleniu zarówno w środowisku wirtualnym, jak i rzeczywistym. Modele bazowe sztucznej inteligencji, środowiska symulacyjne, dane syntetyczne oraz specjalistyczne techniki uczenia, takie jak uczenie przez wzmocnienie i uczenie przez imitację, są wykorzystywane do szkolenia robotów w zakresie wykonywania zadań, takich jak chwytnie obiektów lub pokonywanie przeszkód. Dopiero gdy umiejętności robota zostaną odpowiednio dopracowane w świecie cyfrowym, modele można wdrożyć do prawdziwego robota. Roboty humanoidalne mogą nabywać nowe umiejętności, naśladując ruchy demonstrowane przez ludzi. Działania te są rejestrowane przez czujniki lub kamery, a

następnie tłumaczone na polecenia robota, które naśladują zaobserwowane zachowania. Poprzez metodę prób i błędów oraz powiązany z nią system „nagród”, robot adaptuje się i poprawia swoje osiągi z czasem.

Współdzielenie dostępu do klastra komputerowego.

Dzisiejsze roboty mobilne, w tym humanoidalne, nie wykorzystują klastrów (topologii sieci komputerowych) do przetwarzania wizji z powodu istniejących ograniczeń technicznych^[12]. W tym celu w wymienionej publikacji dokonano przetestowania przeniesienia części algorytmu rozumienia wizji do klastra komputerowego, co umożliwiło dostęp do większej mocy obliczeniowej dla danego robota. Ponadto dało możliwość współdzielenia przez grupę robotów wspólnej wysokopoziomowej pamięci skojarzeniowej i procedur dostępu.

Podstawowym źródłem informacji o otoczeniu, dostarczającym danych dla robotów mających podejmować interakcję z ludźmi, powinien być obraz. Konstruktorzy w rozmaity sposób usiłują obejść niedostatki wynikające z niepełnego wykorzystania wizji stosując:

- czujniki ultradźwiękowe (*sonar ring, sonar*);
- czujniki podczerwone (*infrared sensors, IR*);
- dwuwymiarowe laserowe skanery dalmierzowe (*laser range finder, LRF*)^[13].

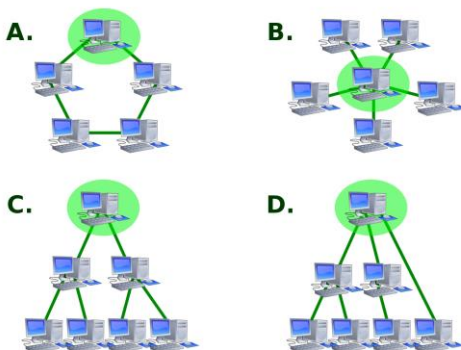
Sonar (*Sound Navigation And Ranging*)^[14] - nawigacja dźwiękowa i pomiar odległości to urządzenie używające długich, średnich lub krótkich fal dźwiękowych do nawigacji, komunikacji, detekcji, określania pozycji, śledzenia oraz klasyfikacji ruchomych i nieruchomych obiektów zanurzonych, znajdujących się na powierzchni cieczy bądź w powietrzu.

Rozumienie obrazu (*Image Understanding*) jest zagadnieniem obszernym^[15] i dlatego opracowano wiele algorytmów i praktycznych przykładów zastosowań, zwłaszcza do wykorzystania w przemyśle. Przetwarzanie obrazu (*Image Processing*) w znaczeniu ogólnym określa dowolne operacje związane z modyfikacją (cyfrową lub analogową) zawartości obrazu^[16]. Natomiast w kontekście funkcjonowania systemu wizyjnego, to zespół operacji prowadzących do zamiany obrazu (pochodzącego z kamer na dane wystarczające do dalszej swobodnej analizy informacji^[17].

Postęp w tworzonych robotach humanoidalnych jest zaskakujący, znacznej poprawie uległa bowiem konstrukcja, napędy, dynamika, nawet energooszczędność, ale „inteligencja” mimo wszystko jest wciąż zbyt mała. Kierunek tworzenia systemów wizyjnych humanoidów w ten sam sposób w jaki działają systemy wizyjne robotów przemysłowych budzi zastrzeżenia. Zdaniem Michała Podpory z cytowanej pracy doktorskiej trzeba tworzyć algorytmy swobodnego poznawania otoczenia poprzez rozumienie jego obrazów^[12]. Takie podejście wiąże się jednak ze wzrostem zapotrzebowania systemu na moc obliczeniową. Istnieje jeszcze

drugie rozwiązanie wzorowane na biologicznym odpowiedniku systemu wizyjnego. W zacytowanej pracy system wizyjny traktowany jest nie jako sekwencja operacji, lecz rozpatrywany jako dynamiczny układ regulacji. Nerozłącznym elementem działania ludzkiego wzroku są bowiem ruchy gałki ocznej. Według Michała Podpory, aby człowiek potrafił utworzyć, rozumieć i kontrolować „sztuczny zmysł wzroku”, należy dopilnować, aby cały proces konwersji i interpretacji był maksymalnie zbliżony do biologicznego odpowiednika. Kolejnym utrudnieniem występującym w rozwiązywanym problemie przetwarzania danych wizualnych, jest problem zbyt dużego czasu komunikacji. Jest to szczególnie istotne w algorytmach przetwarzania rozproszonego. Z tego względu właściwa topologia klastra komputerowego jest pierwszym zagadnieniem, jakie należy ustalić przy zrównoleglaniu algorytmu.

Typowe topologie klastrów przedstawiono na rysunku 6, przy czym zielonym kolorem zaznaczono węzeł nadrzędny. Według oceny autora cytowanej pracy doktorskiej jeżeli algorytm łatwo jest podzielić na niezależne operacje wymagające jedynie wysłania danych węzłom i odebrania wyników, najlepszym rozwiązaniem będzie topologia gwiazdy (wariant B na rys. 6). Gdy żadna topologia spośród klasycznych, prostych do zaimplementowania, nie spełnia oczekiwań, nie pozostaje nic innego jak zaproponować topologię specjalnie zaprojektowaną na potrzeby danego algorytmu. Pozostałe topologie sieci pokazane na rysunku 6 to: A - pierścienia, C - drzewiasta, D - hybrydowa (łączy cechy innych topologii).

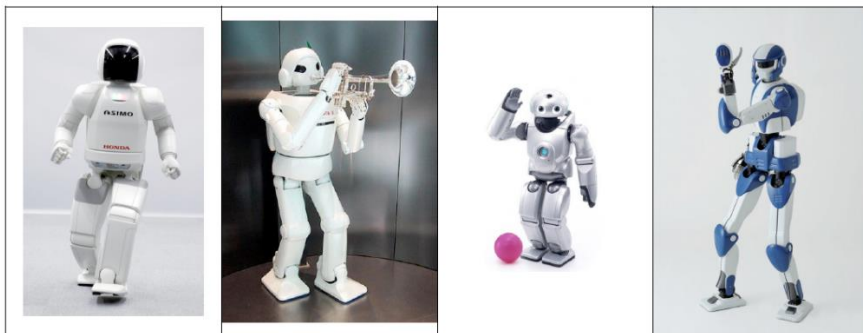


Źródło: Podpora M., *Przetwarzanie wizji przez roboty autonomiczne z wykorzystaniem systemów rozproszonych*, op. cit., rys. 3.12.

Rys. 6. Typowe topologie klastrów komputerowych

Po tych rozważaniach przyjrzyjmy się przykładowym robotom humanoidalnym o różnych funkcjonalnościach ze względu na cechy

konstrukcyjne jak i zakodowaną programowo „inteligencję” (rys. 7).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie - Podpora M., *Przetwarzanie wizji przez roboty autonomiczne z wykorzystaniem systemów rozproszonych*, op. cit., rys. A.1.

Rys. 7. Cztery najbardziej znane roboty humanoidalne: od lewej: ASiMO (Honda), Partner (Toyota), Qrio (SONY), HRP-4 (KAWADA&AIST)

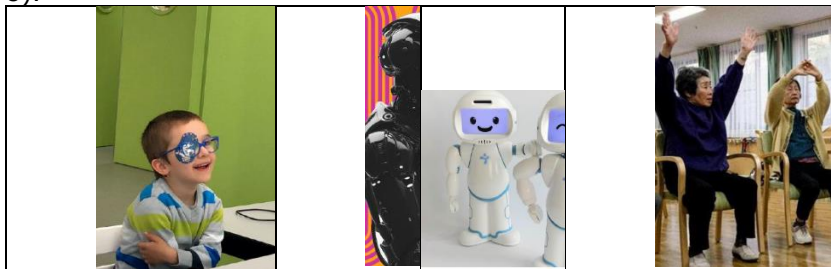
Zastosowanie robotów społecznych. Zauważono pozytywne oddziaływanie robotów upodobnionych do istoty ludzkiej zarówno małej jak i dorosłej na zmysły, zwłaszcza osoby niepełnosprawnej. Ciekawym w tym zakresie jest artykuł Joanny Kossewskiej^[18]. Zaburzenia ze spektrum autyzmu (*Autism Spectrum Disorders*, ASD) powstają w wyniku oddziaływań wielu czynników, wśród których znaczącą rolę odgrywają przyczyny genetyczne wchodzące w interakcję z różnymi uwarunkowaniami biologicznymi i środowiskowymi. Choć ASD ma zdecydowanie biologiczne przyczyny, dotychczas nie potwierdzono występowania biomarkerów, dzięki którym można byłoby diagnozować ryzyko ASD w okresie prenatalnym w celu wprowadzenia wczesnej i skutecznej strategii terapeutycznej^[19].

Rośnie popularność robotów i robotyki społecznej (*Social Assistive Robotics*), co powoduje, że urządzenia te stają się częścią szerszego ekosystemu włączającego technologiczną rzeczywistość w przestrzeń społeczną. Robot społeczny wchodzi w interakcję i komunikuje się z człowiekiem na różnych poziomach: dotykowo-kinestetycznym, sensorycznym lub werbalnym. Przestrzega norm językowych i społecznych, wykorzystuje naturalne sygnały komunikacyjne tj. spojrzenia oraz gesty, podejmuje działania służące rozwijaniu umiejętności uczenia się, modeluje zachowania motoryczne, emocjonalne, społeczne i poznawcze u człowieka^[20]. Trzeba dodać jeszcze, że wykorzystanie robotów społecznych (*Robot Assistive Technology*) wobec dzieci z ASD jest celowe w zakresie prowadzenia diagnozy, jak i oddziaływań terapeutycznych lub wspierających rozwój deficytowych sprawności.

Obecny bowiem postęp technologiczny, szczególnie w obszarze robotyki społecznej, oferuje obiecujące możliwości w zakresie innowacji i proces zdrowienia pacjentów. Zauważono, że ze względu na specyficzne zainteresowania i swoisty sposób przetwarzania bodźców wzrokowych i zaangażowanie neuronalnych procesów systemizowania, roboty społeczne są szczególnie atrakcyjne dla osób z ASD^[21]. Współcześnie do diagnozy ASD najczęściej wykorzystywany jest test ADOS^[22]. Jednakże ilościowa analiza behawioralnych wskaźników za pomocą robota humanoidalnego może być jedynie wykorzystana w badaniach przesiewowych w celu identyfikacji ryzyka autyzmu lub też dla analizy zmian rozwojowych występujących u indywidualnych jednostek.

Innym przykładem jest wykorzystanie robotów humanoidalnych NAO również w terapii dzieci z autyzmem. Uniwersalność tego robota polega na jego mobilności, różnorodności percepcyjnych i generowanych sensorycznych bodźców, które można zastosować w terapii.

Sięgnijmy jeszcze po publikację *Ucieleśniona sztuczna inteligencja...*^[23]. Roboty społeczne wchodzi w interakcję z ludźmi i ze sobą. W społecznie akceptowalny sposób przekazują intencje dostrzegalne dla człowieka, po czym są zaprojektowane do wykonywania zadań czy to z ludźmi czy innymi robotami (zob. rys. 8).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie -
https://psych.pan.pl/wp-content/uploads/2025/04/Maj-Roboty_CNK_PAN.pdf.

Rys. 8. Różne sytuacje użycia robota społecznego

Symulowanie ludzkiego wyglądu i wydajności manualnych i umysłowych wywołuje myślenie o robotach jak o ludziach. I tak badani wahali się trzy razy dłużej, gdy polecono im wyłączyć robota, który był dla nich miły i inteligentny i prosił, aby go nie wyłączać. Także nadanie imienia robotowi, czy też określenie jego płci powoduje, że ludzie bardziej mu ufają. Ponadto występuje skłonność do oceniania robota „płci” przeciwnej jako bardziej wiarygodnego, godnego zaufania i zaangażowanego.

Wnioski. Błyskotliwie rozwija się sztuczna inteligencja, a w jej obecnej formie „ucieleśniona” oraz postępuje robotyzacja operacji

społecznych, związanych przede wszystkim ze starzeniem się społeczeństwa. Młode, coraz mniej liczne pokolenie oraz instytucje państwowe nie będą w stanie sprostać przyszłym potrzebom. Stąd nowe oczekiwania od systemów opartych o technikę cyfrową oraz od budowanych robotów humanoidalnych. Żąda się od nich coraz większej sprawności, inteligencji i przymilności. Tymczasem jest to proces uzależniony od efektów badań i zaawansowania techniki nie tylko cyfrowej.

Powstał pomysł - zamiast uparcie próbować stworzyć program symulujący umysł dorosłego człowieka, dlaczego nie spróbować stworzyć programu symulującego umysł dziecka, a gdyby go następnie poddać odpowiedniemu procesowi edukacji, otrzymalibyśmy mózg dorosłego?^[23] Mimo zasygnalizowanych trudności występuje już teraz coraz szersze wykorzystanie tzw. robotów społecznych, a mianowicie jest:

- możliwość idealnego odtworzenia procedur badawczych przy użyciu tego samego robota,
- prowadzenie eksperymentów niemożliwych lub nieetycznych z udziałem ludzi,
- wstępne testowanie hipotez przed ich weryfikacją wśród ludzi,
- możliwość prowadzenia badań na osobach z trudnościami komunikacyjnymi,
- współpraca z zaawansowanymi algorytmami uczenia maszynowego.

Na rynku jest już teraz różnorodność kosztownych robotów o specyficznych funkcjonalnościach, ale nie spełniają one jeszcze wszystkich oczekiwań formułującego się społeczeństwa informacyjnego.

Przewiduje się jednak, że w kolejnym etapie historii humanoidów budowane będą seryjnie *aktroidy*, czyli roboty antropomorficzne wizualnie upodabniane do człowieka w celu umożliwienia ekspresji za pomocą mimiki. Przykładem jest Actroid-F, efekt współpracy firmy Kokoro oraz Osaka University. Wygląd robota został wzorowany na przeciętnej młodej kobiecie japońskiego pochodzenia, która potrafi naśladować takie realistyczne funkcje, jak mruganie, mówienie i oddychanie^[24]. Dodam jeszcze, że wśród *aktroidów* wyposażonych w możliwość interakcji z człowiekiem lub szerszym otoczeniem zazwyczaj stosuje się interakcję opartą o komendy głosowe, a oczekiwaniem jest także oprócz miłego wyglądu także wizualne rozumienie otoczenia.

LITERATURA

1. Humanoidalne roboty wkraczają do codziennego życia. Trafiają na granicę.
<https://www.national-geographic.pl/technologia/humanoidalne-roboty-wkraczaja-do-codziennego-zycia-trafia-na-granice/>.

2. Humanoidalne roboty zyskują ludzką zręczność i precyzję, <https://www.instalki.pl/news/technika/system-twist-uczy-roboty-nasladowac-ruchy-lud/>.
3. Jeleśnianski M., Embodied AI - sztuczna inteligencja dostaje ciało, <https://jelesnianski.pl/sztuczna-inteligencja/embodied-ai-sztuczna-inteligencja-dostaje-cialo/>.
4. Jak roboty wpłyną na życie ludzi?, <https://wszystko.najwazniejsze.pl/pepites/jak-roboty-wplyna-na-zycie-ludzi/>.
5. Najnowsze roboty humanoidalne – czy mamy się czego obawiać?, 2022, <https://botland.com.pl/blog/najnowsze-roboty-humanoidalne-czy-mamy-sie-czego-obawiac/>.
6. Robot humanoidalny Unitree H1: przyszłość robotyki?, <https://edu4industry.com/h1przyszloscrobotyki/>.
7. Humanoidy w magazynach. Czy roboty zastąpią ludzi?, <https://gadzetomania.pl/humanoidy-w-magazynach-czy-roboty-zastapia-ludzi,7144310906276800a>.
8. Zastosowanie robotów w różnych branżach, <https://www.evsint.com/pl/robotics-impact-across-industries-uses/>.
9. https://en.wikipedia.org/wiki/Environmental_studies.
10. Gulina S., Amazon stawia na AI i humanoidalne roboty. Nadchodzi rewolucja w logistyce, 2025, <https://android.com.pl/tech/935782-ai-i-humanoidalne-roboty-w-amazonie/>.
11. Czym jest robot humanoidalny?, https://techoteka.pl/slownik/robot-humanoidalny/#google_vignette.
12. Podpora M., Przetwarzanie wizji przez roboty autonomiczne z wykorzystaniem systemów rozproszonych, Politechnika Opolska, rozprawa doktorska, 2011.
13. Johns K., Taylor T., Professional Microsoft® Robotics Developer Studio, Wrox, 2008.
14. Sonar, [w:] Encyklopedia PWN [online], Wydawnictwo Naukowe PWN.
15. Davis L., Foundations of Image Understanding, The Springer International Series in Engineering and Computer Science – Vol. 628, Kluwer Academic Publishers, Boston 2001.
16. González R.C., Woods R.E., Digital Image Processing, trzecia edycja, Prentice Hall, 2008.
17. ITT Visual Information Solutions, Image Processing, wydanie: IDL.ver.6.7, NASA IDL Astronomy User's Library, 2007.
18. Kossewska J., Roboty humanoidalne w terapii dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu – szanse i zagrożenia, Roczniki Kulturoznawcze Tom XV, numer 2 – 2024.
19. Frye R.E., Vassali S., Kaur G., Lewis C., Karim M. i Rossignold D., Emerging biomarkers in autism spectrum disorder: a systematic review, Annals of Translational Medicine 7(23)(2019): 792.
20. Coeckelbergh M., Pop C., Simut R., Pintea S., David D. i Vanderborgh B., A survey of expectations about the role of robots in robot-assisted.
21. Baron-Cohen S., The extreme male brain theory of autism, Trends in Cognitive Sciences 6(2002), nr 6: 252.
22. Chojnacka I. i Pisula E., Adaptation and Validation of the ADOS-2, Polish Version, Frontiers in Psychology 8(2017): 1916.

23. Maj K., Ucieleśniona sztuczna inteligencja: Co interakcja z robotami humanoidnymi mówi o nas samych? Centrum HumanTech Uniwersytet SWPS, Warszawa 2025.
24. <https://en.wikipedia.org/wiki/Actroid>.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ СУСПІЛЬСТВА: ТЕОРЕТИЧНИЙ І ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТИ

*Валентина Березан
Полтавський національний педагогічний університет
імені В. Г. Короленка*

Сучасний етап розвитку людства характеризується стрімким проникненням цифрових технологій у всі сфери суспільного життя. Цифрова трансформація, що охопила державне управління, економіку та освіту, не оминула й соціальну сферу. Впровадження штучного інтелекту, великих даних (Big Data), хмарних обчислень та мобільних сервісів докорінно змінює архітектуру взаємодії між державою, соціальними інституціями та людиною.

Для соціальної роботи як специфічного інституту підтримки вразливих верств населення цей процес має амбівалентний характер. З одного боку, цифровізація відкриває унікальні можливості для автоматизації рутинних процесів, підвищення адресності допомоги, подолання географічних бар'єрів та оперативного моніторингу соціальних ризиків. З іншого боку, вона породжує нові виклики: поглиблення цифрової нерівності (digital divide), загрози конфіденційності персональних даних, дефіцит цифрових компетентностей у фахівців та ризик дегуманізації соціальних послуг через обмеження живого контакту.

Особливої гостроти ця проблема набуває в умовах кризових станів суспільства, коли попит на соціальні послуги зростає експоненціально, а фізичний доступ до отримувачів може бути обмеженим. Усе це зумовлює потребу в комплексному теоретичному осмисленні та практичному аналізі трансформації соціальної роботи в епоху «цифри».

У теоретичному дискурсі цифрова трансформація змушує дослідників переглянути класичні підходи до соціальної допомоги. Соціальна робота традиційно базується на теорії людських взаємин, де ключову роль відіграє безпосередній психоемоційний контакт між клієнтом та фахівцем. У цифровому середовищі виникає концепція «цифрової соціальної роботи» (Digital Social Work), яка розглядає інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ) не просто як технічний інструмент, а як новий соціокультурний простір життєдіяльності людини.

Глобальне визначення соціальної роботи, затверджене

Міжнародною федерацією соціальних працівників (IFSW), акцентує увагу на принципах соціальної справедливості, прав людини та поваги до різноманітності [3]. У контексті цифровізації ці принципи трансформуються у вимогу забезпечення цифрових прав громадян. Поняття «соціальної виключеності» тепер тісно пов'язане з відсутністю доступу до мережі Інтернет або невмінням користуватися гаджетами, що автоматично позбавляє людину доступу до багатьох державних благ та сервісів.

Теоретичний аналіз дозволяє виділити три ключові вектори цифрових змін у структурі соціальної допомоги:

- технологоцентричний (зміщення фокусу на створення зручних алгоритмів, баз даних та автоматизованих робочих місць);
- антропоцентричний (дослідження впливу віртуального середовища на психіку, соціалізацію та адаптацію індивіда (особливо в умовах ізоляції));
- етичний (розробка нових стандартів деонтології (професійної поведінки) в мережі, захисту приватності та кібербезпеки).

На практичному рівні цифрова трансформація втілюється у створенні цілісних екосистем соціальної підтримки. Яскравим прикладом на національному рівні є розбудова Єдиної інформаційної системи соціальної сфери (ЄІССС) в Україні, яка консолідує реєстри та дозволяє автоматизувати призначення допомоги. Завдяки інтеграції з порталом «Дія», громадяни отримали можливість оформлювати базові соціальні виплати, субсидії чи довідки онлайн (детальніше про цифрові послуги на Портал Дія) [1].

У практичній діяльності сучасного соціального працівника сформувалися такі стійкі цифрові інструменти:

- дистанційне консультування та кейс-менеджмент: використання відеоплатформ (Zoom, Teams, Google Meet) та месенджерів для проведення індивідуальних і групових сесій. Це критично важливо для надання швидкої психосоціальної підтримки особам, які перебувають у зоні конфлікту чи важкодоступних регіонах;
- скринінг та діагностика за допомогою ШІ: первинне оцінювання потреб клієнта через інтерактивні опитувальники чи чат-боти, що дозволяє знизити навантаження на персонал;
- краудсорсинг та мережева мобілізація: координація волонтерських рухів, збір благодійних коштів (фандрайзинг) та організація взаємодопомоги в громадах через соціальні мережі.

Водночас практичне впровадження стикається із серйозними бар'єрами. Згідно з аналітичними звітами щодо розвитку цифрових навичок, значна частина населення (особливо літні люди,

особи з інвалідністю в сільській місцевості) мають низький рівень цифрової грамотності (див. Національна онлайн-платформа Дія.Освіта) [2]. Це створює загрозу появи нового типу дискримінації. Крім того, самі соціальні працівники часто потребують додаткового навчання, оскільки класичні академічні програми не завжди встигають за темпами оновлення технологій.

Важливим аспектом практичної реалізації цифрової соціальної роботи є дотримання етичних норм, які детально прописані у міжнародних стандартах та рекомендаціях Національної асоціації соціальних працівників (NASW) щодо використання технологій [4]. Вони регламентують правила електронної комунікації з клієнтами, збереження конфіденційних файлів у хмарних сховищах та отримання інформованої згоди на онлайн-взаємодію.

Отже, цифрова трансформація суспільства невідворотна, і вона докорінно змінює сутність соціальної роботи. У теоретичному вимірі відбувається становлення нової піддисципліни – цифрової соціальної роботи, яка інтегрує соціогуманітарні знання з інформаційними технологіями, переосмислюючи поняття соціального простору та прав людини.

У практичному плані цифровізація підвищує швидкість, прозорість та ефективність надання послуг, робить їх доступнішими через державні онлайн-платформи та мобільні сервіси. Проте технології мають залишатися лише інструментом, який оптимізує процеси, але не замінює суто людську, емпатійну складову соціальної підтримки.

Таким чином, основними завданнями для успішного розвитку галузі в умовах цифровізації є:

- 1) постійне підвищення цифрової грамотності як отримувачів послуг (для подолання цифрового розриву), так і самих фахівців;
- 2) модернізація освітніх програм підготовки соціальних працівників у закладах вищої освіти з акцентом на цифрові компетентності та медіаграмотність;
- 3) нормативно-правове регулювання кібербезпеки та етичних аспектів дистанційної взаємодії «працівник – клієнт».

Список використаних джерел:

1. Державні послуги онлайн. Дія. 2026. URL: <https://diia.gov.ua/>
2. Дія.Освіта. 2026. URL: <https://osvita.diia.gov.ua/>
3. Global Definition of Social Work. IFSW. International Federation of Social Workers. 2014. URL: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
4. NASW, ASWB, ICSW, CSWE Standards for Technology in Social Work Practice. National Association of Social Workers. Association of Social Work Boards. Council on Social Work Education. Clinical Social Work Association. 2017. 64 p. URL: <https://km4s.ca/publication/standards-for-technology-in-social-work-practice-2017/>

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

*Валерія Бутко, Руслан Басенко
Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна»*

Сучасні демографічні процеси характеризуються поступовим старінням населення, що зумовлює необхідність удосконалення системи соціального захисту та соціального обслуговування людей похилого віку. В Україні, як і в багатьох країнах світу, спостерігається збільшення кількості осіб пенсійного віку, що актуалізує проблему організації ефективної соціальної роботи з даною категорією населення. Люди похилого віку часто стикаються з низкою труднощів: погіршенням стану здоров'я, зниженням рівня матеріального забезпечення, соціальною ізоляцією, самотністю, втратою соціальних ролей та психологічними переживаннями. У зв'язку з цим соціальна робота виступає важливим механізмом підтримки осіб похилого віку та забезпечення їхньої повноцінної життєдіяльності.

Науковці наголошують, що соціальна робота з людьми похилого віку є комплексною діяльністю, спрямованою на надання соціальної, психологічної, правової, медичної та побутової допомоги [2]. Основною метою соціальної роботи є створення умов для активного довголіття, підтримка соціальної активності та забезпечення гідного рівня життя літніх людей. Особливого значення набуває індивідуальний підхід до кожного клієнта, врахування його потреб, фізичного стану, психологічних особливостей та соціального становища.

Важливим аспектом соціальної роботи є подолання соціальної ізоляції та самотності серед людей похилого віку. Самотність є однією з найбільш поширених проблем у старості, оскільки багато осіб втрачають близьких людей, припиняють активну трудову діяльність та обмежують соціальні контакти. Це може призводити до депресивних станів, апатії та погіршення психоемоційного здоров'я. У зв'язку з цим соціальні працівники організовують клуби за інтересами, групові заходи, культурні програми, тренінги та інші форми соціальної активності, які сприяють інтеграції літніх людей у суспільство [1].

Соціальна робота з людьми похилого віку також передбачає надання соціально-побутових послуг. До них належать допомога у веденні домашнього господарства, доставка продуктів харчування та медикаментів, прибирання житла, оформлення документів, супровід до медичних установ та інші види підтримки. Значну роль у наданні таких послуг відіграють територіальні центри соціального обслуговування, діяльність яких спрямована на підтримку осіб, що перебувають у складних життєвих обставинах [4].

Соціальні працівники допомагають людям похилого віку зберігати незалежність та підтримувати належний рівень життя у звичних для них умовах.

Не менш важливим напрямом є психологічна підтримка літніх людей. У період старості людина переживає значні зміни у своєму житті: вихід на пенсію, зниження фізичної активності, погіршення здоров'я, зміну соціального статусу. Такі зміни можуть викликати тривожність, страх, невпевненість у майбутньому та емоційну нестабільність. Соціальний працівник повинен володіти навичками психологічного консультування, емпатії та ефективної комунікації для надання якісної підтримки клієнтам [3]. Важливими є доброзичливе ставлення, уважність до проблем людини та створення атмосфери довіри.

Однією з особливостей соціальної роботи з людьми похилого віку є необхідність міждисциплінарного підходу. Ефективна допомога можлива лише за умови співпраці соціальних працівників, психологів, медичних працівників, юристів та представників громадських організацій. Така взаємодія дозволяє комплексно вирішувати проблеми клієнтів та забезпечувати якісне надання соціальних послуг. Особливого значення набуває медико-соціальний супровід людей похилого віку, які мають хронічні захворювання або обмежені фізичні можливості.

Сучасні умови розвитку суспільства вимагають впровадження інноваційних форм соціальної роботи. Однією з таких форм є університети третього віку, діяльність яких спрямована на організацію навчання та дозвілля людей похилого віку. Такі установи сприяють самореалізації літніх людей, розвитку їхніх творчих здібностей, формуванню нових соціальних зв'язків та підтримці активного способу життя [5]. Крім того, поширення набувають волонтерські програми, дистанційні консультації та цифрові сервіси соціальної підтримки.

Особливу увагу слід приділити нормативно-правовому забезпеченню соціальної роботи з людьми похилого віку. В Україні соціальний захист осіб похилого віку регулюється низкою законодавчих актів, серед яких Закони України «Про соціальні послуги», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», а також державні програми соціальної підтримки населення [2]. Проте сучасна система соціального захисту потребує подальшого вдосконалення, зокрема щодо підвищення доступності соціальних послуг, покращення матеріально-технічної бази соціальних установ та забезпечення належного рівня професійної підготовки соціальних працівників.

Дослідники підкреслюють, що ефективність соціальної роботи значною мірою залежить від професійної компетентності соціального працівника. Фахівець повинен володіти знаннями з геронтології, психології старіння, соціальної педагогіки, права та

етики професійної діяльності. Важливими якостями соціального працівника є терплячість, відповідальність, толерантність, комунікабельність та здатність до співпереживання [3]. Саме професійні та особистісні якості фахівця забезпечують результативність соціальної допомоги та формують позитивне ставлення людей похилого віку до соціальних служб.

Отже, соціальна робота з людьми похилого віку є важливим напрямом соціальної політики держави та потребує комплексного підходу до вирішення проблем літніх людей. Основними завданнями соціальної роботи є забезпечення соціального захисту, психологічної підтримки, соціальної адаптації та створення умов для активного довголіття. У сучасних умовах особливого значення набуває розвиток інноваційних форм соціальної роботи, удосконалення системи соціальних послуг та підвищення професійного рівня соціальних працівників. Реалізація зазначених напрямів сприятиме покращенню якості життя людей похилого віку та їхній повноцінній інтеграції у суспільство.

Список використаних джерел

1. Балдинюк О. Особливості соціальної роботи з людьми похилого віку. Соціальна робота та соціальна освіта. 2018. № 1. С. 15–22.
2. Кузнецов О., Співак Я., Співак Л. Правові основи та форми соціальної роботи з людьми похилого віку. Духовність особистості: методологія, теорія і практика. 2023. № 1(105). С. 102–112.
3. Моргай Л. Особливості роботи соціального працівника з людьми похилого віку. Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету. 2018. № 2. С. 245–252.
4. Николаєва В., Матюченко О. Нормативно-правове забезпечення соціальної підтримки людей похилого віку. Вісник Приазовського державного технічного університету. Серія: Соціально-гуманітарні науки та публічне адміністрування. 2024. № 12. С. 95–101.
5. Шевчук Н. Специфіка соціальної роботи з людьми похилого віку. Освіта регіону. 2016. № 4. С. 134–138.

РОЛЬ ВОЛОНТЕРСЬКИХ ПРОГРАМ У РОЗВИТКУ ГРОМАДСЬКОЇ АКТИВНОСТІ МОЛОДІ

*Ольга Бацман, Андрій Коваль
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»*

У сучасних умовах розвитку громадянського суспільства волонтерство постає як одна з ключових форм соціальної активності молоді, що сприяє формуванню ціннісних орієнтацій, соціальної відповідальності та залучення до суспільного життя. Волонтерські програми є не лише інструментом вирішення соціальних проблем, а й засобом неформальної освіти, що допомагає молоді набути

важливих навичок, сформувати громадянську позицію та долучитися до процесів суспільної трансформації.

Участь у волонтерських проєктах позитивно впливає на становлення соціального капіталу молоді людини, формує у неї довіру до соціальних інституцій та готовність брати участь у колективних ініціативах [7]. Саме через участь у волонтерстві молодь може перейти від позиції пасивного спостерігача до активного учасника суспільних змін. Така діяльність допомагає молоді краще зрозуміти соціальні проблеми, розвиває емпатію та солідарність, формує толерантність до різноманітності.

У країнах Європейського Союзу волонтерські програми вже давно стали важливою частиною політики молодіжного розвитку. Наприклад, Європейський корпус солідарності надає молодим людям можливість реалізувати себе у соціально значущих ініціативах, сприяючи набуттю практичних навичок, розвитку міжкультурної компетентності та формуванню активної громадянської позиції [4]. Подібні програми мають і освітній ефект, оскільки інтегрують неформальне навчання та сприяють формуванню лідерських якостей.

В Україні активізація волонтерського руху значно посилилась унаслідок соціальних потрясінь – Революції Гідності, військового конфлікту на Сході країни, пандемії COVID-19, а з 2022 року – повномасштабної війни. Волонтерство стало не лише способом допомоги армії, переселенцям, постраждалим, а й формою самоорганізації молоді, проявом патріотизму та відповідальності. Участь молоді у волонтерських ініціативах сприяє згуртуванню громад, зміцненню горизонтальних зв'язків, розвитку мережевої комунікації та набуттю досвіду проєктної діяльності [2].

Дослідження свідчать, що молодь, яка бере участь у волонтерських програмах, демонструє вищий рівень довіри до інших, відкритість до нових викликів та більшу політичну активність у майбутньому [5]. Особливо важливо, що участь у таких програмах часто формує навички критичного мислення, стратегічного планування, комунікації, які є актуальними для кар'єрного розвитку. Згідно з даними Міжнародної асоціації з волонтерства (IAVE), понад 70% роботодавців у світі визнають досвід волонтерської діяльності позитивним фактором при працевлаштуванні [6].

Незважаючи на позитивні тенденції, в Україні ще існує низка бар'єрів для залучення молоді до волонтерської діяльності. Серед них – низький рівень обізнаності про можливості волонтерства, відсутність системної координації програм, нестача підтримки з боку місцевої влади та недооцінювання ролі волонтерства у розвитку молоді з боку освітніх установ [1]. Також нерідко спостерігається стигматизація волонтерства як «безкоштовної праці», що може знижувати мотивацію молодих людей.

Одним зі шляхів подолання цих проблем є

інституціоналізація волонтерства в системі освіти – запровадження освітніх компонентів, що інтегрують волонтерську діяльність у навчальні програми, особливо на рівні шкіл та ЗВО. Також важливим є створення муніципальних центрів підтримки волонтерства, надання консультативної та ресурсної підтримки молодим ініціативам, впровадження системи сертифікації здобутих у волонтерстві навичок, наприклад у форматі Youthpass.

На рівні державної політики важливим кроком стало ухвалення Національної стратегії сприяння розвитку громадянського суспільства, де визначено волонтерство як один із ключових механізмів активного залучення молоді до суспільного життя. Окрім того, важливо забезпечити доступність грантових ресурсів для молодіжних волонтерських ініціатив, зокрема в громадах, де обмежені інституційні можливості [3].

Підсумовуючи, варто зазначити, що волонтерські програми є не лише інструментом допомоги чи проявом гуманізму, а й потужним фактором розвитку соціальної активності, відповідальності та самореалізації молоді. Їхня підтримка, розвиток і інтеграція в освітні, культурні та молодіжні політики є запорукою сталого демократичного розвитку суспільства.

Список використаних джерел:

1. Гуменюк А. Перешкоди на шляху розвитку молодіжного волонтерства в Україні. Соціальна робота і освіта, 2022, №4, С. 61–69.
2. Дворська А.О. Волонтерство як чинник формування громадянської культури. НАУКОВІ ЗАПИСКИ Серія: Педагогічні науки Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка, 2022, вип. 217, 2, С. 47–53. DOI: 10.36550/2415-7988-2025-1-217-100-103, URL: <https://pednauk.cusu.edu.ua/index.php/pednauk/article/download/2079/2078>
3. Указ Президента України. Про національну стратегію сприяння розвитку громадянського суспільства на 2021–2026 роки. Затверджено 27 вересня 2021 року № 487/2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/487/2021#n23>
4. Bekkers R., De Graaf N. Education and Prosocial Behavior: Religion and Volunteering. Social Science Research, 2006, Vol. 35(2), pp. 300–320.
5. European Commission. European Solidarity Corps – Annual Report 2021. 2022. URL: https://youth.europa.eu/solidarity/annual-report-2021_en
6. International Association for Volunteer Effort <https://www.iave.org/what-we-do/leadership-development/gcvc/>
7. Schofer E., Fourcade-Gourinchas M. The Structural Contexts of Civic Engagement: Voluntary Association Membership in Comparative Perspective. American Sociological Review, 2001, Vol. 66(6), pp. 806–828.

ЦИФРОВА СОЦІАЛЬНА РОБОТА В ДЕЦЕНТРАЛІЗОВАНИХ ГРОМАДАХ

*Ростислав Войтович, Наталія Сайко
Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна»*

У сучасних умовах цифровізації суспільства та реформування системи місцевого самоврядування особливого значення набуває розвиток цифрової соціальної роботи в децентралізованих громадах. Процеси децентралізації в Україні сприяли передачі значної частини повноважень органам місцевого самоврядування, у тому числі у сфері соціального захисту населення. Це зумовило необхідність пошуку нових підходів до організації соціальної роботи, серед яких важливе місце посідає впровадження цифрових технологій у діяльність соціальних служб.

Цифрова соціальна робота являє собою систему професійної діяльності, що передбачає використання інформаційно-комунікаційних технологій для надання соціальних послуг, організації соціального супроводу, консультування, інформування населення та взаємодії між суб'єктами соціальної роботи [2]. Використання цифрових технологій дозволяє значно підвищити ефективність роботи соціальних працівників, забезпечити оперативність надання допомоги та розширити доступ населення до соціальних послуг.

У децентралізованих громадах цифровізація соціальної сфери має особливе значення, оскільки багато територіальних громад стикаються з проблемами недостатньої кількості соціальних працівників, обмеженого фінансування та значної віддаленості окремих населених пунктів. У таких умовах цифрові технології стають важливим інструментом забезпечення доступності соціальних послуг для населення [1]. Завдяки використанню електронних сервісів громадяни можуть дистанційно подавати документи, отримувати консультації, оформлювати соціальні виплати та звертатися за допомогою до соціальних служб.

Одним із важливих напрямів цифрової соціальної роботи є розвиток електронних соціальних послуг. В Україні активно впроваджуються електронні платформи та державні сервіси, які забезпечують автоматизацію процесів соціального захисту населення. Значну роль у цьому процесі відіграє державний портал електронних послуг «Дія», який дозволяє громадянам отримувати низку соціальних послуг онлайн. Це сприяє зменшенню бюрократичних процедур, економії часу та підвищенню прозорості діяльності соціальних установ [3].

Важливим аспектом цифрової соціальної роботи є використання дистанційного консультування та онлайн-комунікації. Соціальні працівники можуть проводити консультації за допомогою відеозв'язку, месенджерів, електронної пошти та спеціалізованих

платформ. Особливо актуальним це стало в умовах пандемії COVID-19 та воєнного стану в Україні, коли значна частина населення потребувала дистанційної підтримки [4]. Онлайн-консультування дозволяє забезпечити безперервність соціальної допомоги навіть у кризових ситуаціях.

Цифровізація соціальної роботи також сприяє підвищенню ефективності управління соціальною сферою громади. Використання електронних реєстрів, баз даних та автоматизованих систем обліку дозволяє оперативно аналізувати потреби населення, здійснювати моніторинг надання соціальних послуг та планувати діяльність соціальних служб [5]. Це забезпечує більш раціональне використання ресурсів громади та покращує якість соціального обслуговування.

Особливого значення набуває цифрова підтримка вразливих категорій населення: людей похилого віку, осіб з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб, багатодітних сімей та малозабезпечених громадян. Для цих категорій населення цифрові сервіси можуть стати важливим засобом отримання соціальної допомоги та доступу до інформації. Водночас існує проблема цифрової нерівності, яка проявляється у недостатньому рівні цифрової грамотності населення та обмеженому доступі до інтернету в окремих громадах [1]. Тому важливим завданням соціальних працівників є сприяння розвитку цифрових навичок населення та надання допомоги у користуванні електронними сервісами.

Суттєвою перевагою цифрової соціальної роботи є можливість швидкого обміну інформацією між різними установами та організаціями. Це дозволяє забезпечити міжвідомчу взаємодію між соціальними службами, медичними закладами, освітніми установами та органами місцевого самоврядування. Така співпраця сприяє комплексному вирішенню проблем клієнтів та підвищує ефективність соціальної підтримки.

Разом із перевагами цифровізація соціальної роботи має і певні ризики. Серед основних проблем можна виділити загрозу витоку персональних даних, недостатній рівень технічного забезпечення соціальних установ, нестачу кваліфікованих кадрів та низький рівень цифрової грамотності окремих категорій населення [2]. Крім того, надмірна цифровізація може зменшувати рівень безпосереднього спілкування між соціальним працівником і клієнтом, що є важливим елементом соціальної підтримки.

Науковці підкреслюють, що ефективний розвиток цифрової соціальної роботи можливий лише за умови комплексного підходу, який передбачає вдосконалення нормативно-правової бази, підготовку кваліфікованих кадрів, розвиток цифрової інфраструктури та підвищення рівня цифрової компетентності населення [3]. Важливим є також забезпечення доступності цифрових сервісів для всіх мешканців громади незалежно від віку, місця проживання

чи соціального статусу.

Отже, цифрова соціальна робота в децентралізованих громадах є важливим напрямом модернізації системи соціального захисту населення. Використання цифрових технологій сприяє підвищенню доступності та якості соціальних послуг, оптимізації роботи соціальних служб та забезпеченню ефективної взаємодії між суб'єктами соціальної роботи. Водночас успішна реалізація цифрової трансформації соціальної сфери потребує подолання проблем цифрової нерівності, удосконалення технічного забезпечення та підготовки фахівців до роботи в умовах цифрового суспільства.

Список використаних джерел

1. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2018. 312 с.
2. Капська А. Й. Соціальна робота: деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю : навч.-метод. посіб. Київ : УДЦССМ, 2019. 220 с.
3. Назарук М. М., Пеша І. В. Цифровізація соціальних послуг в умовах децентралізації. Соціальна робота та соціальна освіта. 2022. № 2(9). С. 45–53.
4. Семигіна Т. В. Цифрові технології у соціальній роботі: сучасні виклики та перспективи. Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму. 2021. № 1. С. 67–74.
5. Шевченко Н. М. Організація соціальної роботи в територіальних громадах. Державне управління та місцеве самоврядування. 2020. № 3. С. 112–118.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ У РОБОТІ З ОСОБАМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ (З ДОСВІДУ ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ)

*Лариса Волошенюк, Любов Куторжевська
Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка*

Із прийняттям у 2006 році Конвенції ООН про права людей з інвалідністю набула свого розвитку і правова модель розуміння інвалідності, - стверджують дослідники [1, с. 267]. Конвенція зробила існуючі права людини доступними для людей з інвалідністю, враховуючи їхні потреби і великий спектр інвалідності. У ст. 19 визначається право на самостійне життя осіб з інвалідністю у громаді, що складається з: 1) права вибору; 2) персональної допомоги; 3) доступності до послуг і об'єктів громадського користування. Право вибору стосується самостійних рішень щодо місця і способу життя згідно закону «Право людей з інвалідністю на

самостійне життя».

У сучасних умовах розвитку суспільства особливої актуальності набуває проблема соціального захисту та підтримки осіб з інвалідністю. Соціальна політика держави спрямована на забезпечення рівних можливостей для всіх громадян, створення умов для інтеграції осіб з інвалідністю у суспільне життя, реалізації їхніх прав та свобод. Важливу роль у цьому процесі відіграють працівники соціальної сфери, діяльність яких спрямована на надання соціальних послуг, психологічної підтримки, соціальної адаптації та реабілітації.

Сьогодні в Україні основою державної політики є саме соціально-правовий підхід, який відповідає міжнародним стандартам захисту прав людини. Соціальна робота з особами з інвалідністю регулюється міжнародними та національними нормативно-правовими актами. Основними міжнародними документами є: Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю; Загальна декларація прав людини; Європейська соціальна хартія. В Україні правову основу становлять: Конституція України; Закон України «Про соціальні послуги»; Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»; Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

Нормативно-правова база визначає принципи доступності, недискримінації, рівності можливостей, адресності та комплексності соціальних послуг.

Особливе місце у системі соціального захисту населення займають територіальні центри надання соціальних послуг, які забезпечують комплексну допомогу особам з інвалідністю. Практичний досвід діяльності таких центрів свідчить про необхідність поєднання теоретичних знань, професійної компетентності та гуманістичних підходів у роботі соціальних працівників. Практика діяльності територіальних центрів свідчить, що ефективна соціальна робота з особами з інвалідністю потребує комплексного підходу.

Форми роботи в умовах територіального центру надання соціальних послуг є індивідуальні, групові, дистанційні, стаціонарні, домашні.

Територіальний центр надання соціальних послуг є важливою ланкою системи соціального захисту населення. Його діяльність спрямована на підтримку осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах. До основних напрямів роботи з особами з інвалідністю належать: надання соціально-побутових послуг; психологічна підтримка; соціальна адаптація; інформаційно-консультативна допомога; організація дозвілля; сприяння медичному обслуговуванню; допомога у оформленні документів та соціальних виплат.

Працівники територіального центру здійснюють оцінку

потреб клієнта, складають індивідуальний план надання послуг та забезпечують моніторинг ефективності допомоги. Діяльність соціальних працівників ґрунтується на низці принципів: гуманізму; конфіденційності; індивідуального підходу; поваги до гідності особистості; партнерства; соціальної справедливості; активізації власних ресурсів клієнта. Особливе значення має принцип індивідуалізації, оскільки кожна особа з інвалідністю має власні потреби, життєві обставини та рівень соціальної адаптації. У практиці соціальної роботи застосовуються різноманітні методи: соціально-психологічні методи (консультування; психоемоційна підтримка; мотиваційна бесіда; соціальна терапія), соціально-педагогічні методи (навчання навичкам самообслуговування; соціальна адаптація; просвітницька діяльність), організаційні методи (соціальний супровід; координація міжвідомчої взаємодії; кейс-менеджмент).

Соціальні працівники виконують не лише функцію надання послуг, але й виступають посередниками між клієнтом та державними установами, медичними закладами, громадськими організаціями.

Отже, діяльність працівників соціальної сфери у роботі з особами з інвалідністю має важливе соціальне значення та ґрунтується на гуманістичних, правових і професійних засадах. Теоретико-методологічні основи соціальної роботи визначають зміст, принципи, методи та форми допомоги особам з інвалідністю. Практичний досвід діяльності територіальних центрів надання соціальних послуг свідчить про необхідність комплексного підходу до вирішення проблем осіб з інвалідністю, поєднання соціальної підтримки, психологічної допомоги та соціальної адаптації. Ефективність соціальної роботи значною мірою залежить від професійної компетентності працівників, рівня міжвідомчої взаємодії та державної підтримки соціальної сфери.

Список використаних джерел

1. Актуальні питання соціальної роботи : навч. посіб. / О.М. Денисюк та ін. ; ред. кол.: О.В. Епель, Т.Л. Лях, І.В. Силантьєва. Ужгород : РІК-У, 2023. 420 с.
2. Конституція України.
3. Закон України «Про соціальні послуги».
4. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні».
5. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОДИНОКИМИ МАТЕРЯМИ

*Олена Жирко, Наталія Сайко
Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна»*

У сучасних соціально-економічних умовах проблема підтримки одиноких матерів набуває особливої актуальності. Зростання кількості неповних сімей, складна економічна ситуація, безробіття, низький рівень матеріального забезпечення та психологічні труднощі зумовлюють необхідність посилення соціальної підтримки жінок, які самостійно виховують дітей. Одинокі матері належать до категорії населення, яка потребує особливої уваги з боку держави та соціальних служб, оскільки часто стикається з комплексом соціальних, економічних, психологічних і правових проблем.

Соціальна робота з одинокими матерями є системою професійної діяльності, спрямованої на надання соціальної допомоги, підтримки та соціального супроводу жінкам, які самостійно виховують дітей [2]. Основною метою соціальної роботи є забезпечення належних умов для життєдіяльності сім'ї, захист прав матері та дитини, сприяння соціальній адаптації й подоланню складних життєвих обставин.

Однією з головних проблем одиноких матерів є недостатній рівень матеріального забезпечення. У більшості випадків жінка самостійно забезпечує сім'ю, поєднуючи виховання дитини з трудовою діяльністю. Це нерідко призводить до фінансових труднощів, обмежених можливостей працевлаштування та залежності від державної соціальної допомоги [1]. У зв'язку з цим важливим напрямом соціальної роботи є надання матеріальної підтримки, допомога в оформленні соціальних виплат, субсидій та інших видів державної допомоги.

Соціальні працівники також сприяють працевлаштуванню одиноких матерів, організовують професійне консультування, допомагають у підвищенні кваліфікації та адаптації до сучасного ринку праці. Значну роль відіграє співпраця соціальних служб із центрами зайнятості, громадськими організаціями та благодійними фондами [3]. Забезпечення економічної самостійності одинокої матері є важливою умовою стабільності сім'ї та повноцінного розвитку дитини.

Не менш важливим напрямом є психологічна підтримка одиноких матерів. Жінки, які самостійно виховують дітей, часто переживають емоційне виснаження, тривожність, невпевненість у майбутньому та соціальну ізоляцію. Значне психологічне навантаження виникає через поєднання батьківських обов'язків, матеріальної відповідальності та побутових труднощів. У таких умовах соціальний працівник повинен володіти навичками психологічного

консультування, підтримки та кризового втручання [4]. Важливими є формування позитивної самооцінки жінки, розвиток її внутрішніх ресурсів та мотивації до подолання життєвих труднощів.

Особливу увагу соціальна робота приділяє захисту прав та інтересів дітей, які виховуються в неповних сім'ях. Діти одиноких матерів можуть потребувати додаткової психологічної, педагогічної та соціальної підтримки, оскільки часто переживають дефіцит батьківської уваги, труднощі соціалізації та емоційні переживання [5]. Соціальні працівники організовують профілактичну та корекційну роботу з дітьми, сприяють їхній інтеграції у соціальне середовище та забезпечують доступ до освітніх і соціальних послуг.

Важливим напрямом соціальної роботи є соціальний супровід одиноких матерів, які опинилися у складних життєвих обставинах. Соціальний супровід передбачає комплекс заходів, спрямованих на оцінку потреб сім'ї, розробку індивідуального плану допомоги, координацію соціальних послуг та контроль результатів роботи. Особливого значення соціальний супровід набуває у випадках домашнього насильства, безробіття, житлових проблем або ризику соціального сирітства дітей [2].

Сучасна система соціальної роботи активно впроваджує інноваційні форми підтримки одиноких матерів. До таких форм належать групи взаємодопомоги, тренінгові програми, онлайн-консультування, соціальні проєкти та діяльність кризових центрів. Значну роль у підтримці неповних сімей відіграють громадські та благодійні організації, які надають гуманітарну, психологічну та юридичну допомогу [3]. В умовах цифровізації суспільства важливого значення набувають електронні сервіси соціальної підтримки, які дозволяють отримувати консультації та оформлювати соціальні послуги дистанційно.

Особливу роль у соціальній роботі з одинокими матерями відіграє міжвідомча взаємодія. Ефективне вирішення проблем сім'ї можливе лише за умови співпраці соціальних служб, освітніх установ, медичних закладів, правоохоронних органів та громадських організацій. Така взаємодія забезпечує комплексний підхід до надання допомоги та підвищує ефективність соціальної підтримки.

Дослідники наголошують, що професійна діяльність соціального працівника повинна ґрунтуватися на принципах гуманізму, конфіденційності, поваги до особистості та індивідуального підходу [1]. Соціальний працівник повинен уміти встановлювати довірливі стосунки з клієнтом, володіти високим рівнем комунікативної культури, толерантності та емпатії. Важливими професійними якостями є відповідальність, стресостійкість та здатність працювати у кризових ситуаціях.

Отже, соціальна робота з одинокими матерями є важливим напрямом соціальної політики держави та потребує комплексного підходу до вирішення проблем неповних сімей. Основними

завданнями соціальної роботи є матеріальна підтримка, психологічна допомога, соціальний супровід, захист прав матері та дитини, а також сприяння соціальній адаптації сім'ї. У сучасних умовах особливого значення набуває розвиток інноваційних форм соціальної підтримки, міжвідомчої взаємодії та вдосконалення системи соціальних послуг для одиноких матерів.

Список використаних джерел

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2017. 134 с.
2. Капська А. Й. Соціальна робота : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2015. 328 с.
3. Лях Т. Л. Соціальна робота з різними групами клієнтів : навч. посіб. Київ : Київський університет імені Бориса Грінченка, 2016. 278 с.
4. Семигіна Т. В. Соціальна підтримка сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах. Соціальна політика і соціальна робота. 2020. № 1. С. 45–52.
5. Трубавіна І. М. Соціально-педагогічна робота з сім'єю : навч. посіб. Харків : Нове слово, 2018. 304 с.

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ

*Лілія Зошак
Івано-Франківська філія Університету «Україна»*

Постановка проблеми. Соціальна робота з особами з інвалідністю є одним із ключових напрямів сучасної соціальної практики, що потребує чіткого теоретичного підґрунтя. В умовах трансформації суспільних відносин, реформування системи соціального захисту та активного впровадження інклюзивних підходів особливого значення набуває вивчення концептуальних засад, що визначають зміст, методи та принципи роботи фахівців із зазначеною категорією клієнтів. Незважаючи на значний масив наукових досліджень у цій галузі, питання систематизації теоретичних підходів та їх практичного застосування залишається актуальним [3, с. 45].

Виклад основного матеріалу. Теоретичне підґрунтя соціальної роботи з особами з інвалідністю формується на основі низки концептуальних підходів, що по-різному трактують природу інвалідності та визначають відповідні стратегії допомоги.

Медична модель інвалідності розглядає її як відхилення від норми, зумовлене порушенням функцій організму. Відповідно до цієї моделі, основним завданням соціальної роботи є компенсація обмежень через надання медичних, реабілітаційних та соціально-побутових послуг. Попри обмеженість такого погляду, він зберігає

практичну цінність у контексті розробки індивідуальних програм реабілітації [5, с. 112].

Соціальна модель інвалідності, що набула поширення з 1970-х років завдяки працям Майкла Олівера та Коліна Барнса, принципово переосмислює природу інвалідності. Згідно з цим підходом, людина має не «інвалідність», а фізичні або функціональні відмінності, тоді як справжнім джерелом обмежень є бар'єри, створені суспільством: архітектурна недоступність, стереотипи, дискримінація, недосконалість законодавства [2, с. 78]. Завдання соціального працівника полягає не у «виправленні» людини, а у трансформації середовища та усуненні соціальних бар'єрів.

Біопсихосоціальна модель, закладена у Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), інтегрує медичний і соціальний виміри. Вона враховує стан здоров'я, функції та структури організму, активність і участь людини у суспільному житті, а також контекстуальні фактори — особистісні й середовищні [1, с. 34]. Цей підхід дозволяє здійснювати комплексну оцінку потреб особи та розробляти мультидисциплінарні плани підтримки.

Підхід, заснований на правах людини, базується на положеннях Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (2006), ратифікованої Україною у 2009 році. Він утверджує, що особи з інвалідністю є повноправними суб'єктами прав, а не об'єктами благодійності. Соціальна робота в рамках цього підходу спрямована на забезпечення рівного доступу до освіти, праці, охорони здоров'я та участі у суспільному житті [4, с. 22].

Підхід, орієнтований на сильні сторони (strengths-based approach), розвинутий Деннісом Салібеем, акцентує увагу на ресурсах, здібностях та потенціалі клієнта, а не на його дефіцитах і обмеженнях. Соціальний працівник виступає партнером, що разом із клієнтом визначає цілі та шляхи їх досягнення, спираючись на внутрішні і зовнішні ресурси. Цей підхід тісно пов'язаний із концепцією емпайерменту — розширення можливостей та самовизначення осіб з інвалідністю.

Системний підхід розглядає особу з інвалідністю як частину складної системи взаємодій: сім'я, громада, держава. Порушення в одній підсистемі впливає на всю систему загалом, тому соціальна робота має бути спрямована не лише на окрему особу, а й на її мікро-, мезо- та макросередовище [3, с. 89]. Це передбачає залучення родини, формування підтримуючого оточення та адвокацію на рівні соціальної політики.

Особистісно-орієнтований підхід ставить у центр уваги унікальну особистість з її потребами, цінностями та досвідом. Соціальний працівник будує стосунки на засадах поваги, емпатії та безумовного позитивного ставлення, що забезпечує ефективну взаємодію та підтримку [5, с. 145].

В українській практиці соціальної роботи поступово відбувається перехід від медичної до соціальної та біопсихосоціальної моделі. Реформування системи соціального захисту, впровадження персонального асистента, розвиток підтриманого прийняття рішень свідчать про практичне засвоєння підходів, заснованих на правах і розширенні можливостей [4, с. 56]. Водночас існують суттєві виклики: стереотипи у суспільстві та серед фахівців, недостатня матеріально-технічна база закладів, дефіцит кваліфікованих кадрів.

Висновки. Аналіз теоретичних підходів до соціальної роботи з особами з інвалідністю засвідчує, що жоден із них не є універсальним. Ефективна практика потребує інтеграції різних підходів залежно від конкретної ситуації, потреб клієнта та контексту надання послуг. Перехід від медичної до соціальної та правозахисної парадигми є стратегічним напрямом розвитку соціальної роботи в Україні. Подальшого дослідження потребують механізми впровадження цих підходів в умовах воєнного стану та повоєнної відбудови, коли кількість осіб з набутою інвалідністю суттєво зростає.

Список використаних джерел

1. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я : МКФ / Всесвітня організація охорони здоров'я. Женева : ВООЗ, 2001. 342 с.
2. Олівер М. Розуміння інвалідності: від теорії до практики / пер. з англ. Київ : Академвидав, 2018. 196 с.
3. Соціальна робота з людьми з інвалідністю : навч. посіб. / за ред. І. Зверєвої. Київ : Науковий світ, 2020. 268 с.
4. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю : Закон України від 16.12.2009 № 1767-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71 (дата звернення: 01.05.2026).
5. Тютя Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб. 4-те вид. Київ : Знання, 2021. 574 с.

РОЛЬ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ФОРМУВАННІ ЦИФРОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ

*Зубков Ігор Олександрович
Полтавський фаховий коледж університету «Україна»*

Стрімкий розвиток цифрових технологій суттєво змінює сучасне суспільство та впливає на всі сфери людської діяльності. Система освіти також зазнає значних трансформацій, адже саме вона повинна швидко реагувати на зміни, що відбуваються у технологічному середовищі та на ринку праці. У закладах вищої освіти дедалі активніше використовуються електронні платформи, дистанційні сервіси, цифрові освітні ресурси та інструменти

штучного інтелекту. За таких умов особливої актуальності набуває проблема розвитку цифрових компетентностей студентів, які сьогодні є важливою складовою професійної підготовки майбутніх фахівців [6].

Останніми роками значного поширення набули генеративні системи штучного інтелекту, здатні створювати тексти, графічні матеріали, програмний код і різноманітний інформаційний контент. Такі інструменти, як ChatGPT, Gemini або Microsoft Copilot, поступово стають частиною освітнього процесу та використовуються студентами під час навчання й виконання наукових завдань. Їх застосування допомагає швидше знаходити потрібну інформацію, спрощує виконання окремих завдань та розширює можливості індивідуалізації навчання.

Водночас активне використання технологій штучного інтелекту в освіті викликає низку дискусійних питань. Насамперед це стосується проблем академічної доброчесності, перевірки достовірності отриманої інформації, а також рівня сформованості критичного мислення студентів. У зв'язку з цим заклади вищої освіти повинні не лише інтегрувати сучасні цифрові технології у навчальний процес, але й формувати в студентів навички відповідального та ефективного використання інструментів штучного інтелекту.

Дослідження ролі штучного інтелекту у формуванні цифрових компетентностей студентів є особливо важливим в умовах розвитку цифрового суспільства та модернізації української освіти. Аналіз можливостей і ризиків використання штучного інтелекту дозволяє визначити перспективи його подальшого застосування у сфері вищої освіти. [1].

У наукових дослідженнях цифрові компетентності визначаються як комплекс знань, практичних умінь і навичок, необхідних людині для роботи з цифровими технологіями у професійній діяльності, навчанні та повсякденному житті. Згідно з європейською рамкою DigComp, цифрова компетентність охоплює інформаційну грамотність, цифрову взаємодію, створення контенту, безпечне використання технологій і здатність вирішувати технічні проблеми [10]

Розвиток цифрових компетентностей студентів сьогодні є одним із ключових завдань сучасної освіти. Це пояснюється тим, що більшість сучасних професій безпосередньо пов'язана з використанням цифрових ресурсів, інформаційних платформ та автоматизованих систем. Саме тому майбутні фахівці повинні вміти працювати з інформацією, аналізувати цифрові дані та ефективно використовувати сучасні технології у професійній діяльності.

Важливе місце у процесі цифрової трансформації освіти займає штучний інтелект. Його впровадження сприяє оновленню традиційних методів навчання та створює умови для більш індивідуалізованого підходу до освітнього процесу. Однією з переваг

використання штучного інтелекту є здатність адаптувати навчальні матеріали до потреб конкретного студента. Інтелектуальні системи можуть аналізувати результати навчання, визначати труднощі у засвоєнні матеріалу та пропонувати рекомендації для покращення навчальних результатів [2].

Генеративні мовні моделі також позитивно впливають на розвиток інформаційної грамотності студентів. Робота з такими системами формує навички пошуку, аналізу та перевірки інформації. Студенти навчаються правильно формулювати запити, оцінювати отримані результати та використовувати їх відповідно до поставлених навчальних завдань.

Крім цього, сучасні інструменти штучного інтелекту розширюють можливості самостійної роботи студентів. Вони можуть використовуватися для пояснення складних тем, підготовки презентацій, перекладу текстів, опрацювання наукових матеріалів і аналізу даних. Це сприяє підвищенню ефективності навчального процесу та розвитку навичок самоосвіти.

Значний вплив штучний інтелект має і на розвиток цифрової комунікації. Освітні онлайн-платформи, чат-боти та інтерактивні цифрові сервіси допомагають студентам удосконалювати навички дистанційної взаємодії та співпраці в онлайн-середовищі. Особливо помітною така тенденція стала в умовах дистанційного й змішаного навчання.

Окремим напрямом використання штучного інтелекту є автоматизація навчального процесу. Сучасні цифрові системи можуть перевіряти тестові завдання, аналізувати результати навчання та формувати статистичні звіти. Завдяки цьому викладачі мають можливість більше уваги приділяти методичній та науковій роботі, а студенти отримують оперативний зворотний зв'язок. [5].

Попри значні переваги використання штучного інтелекту в освіті, існують і певні ризики. Однією з головних проблем є зниження рівня самостійності студентів. Надмірна залежність від генеративних моделей може призвести до того, що здобувачі освіти почнуть менше аналізувати інформацію самостійно та покладатися на готові відповіді. [7].

Важливим питанням також залишається академічна доброчесність. Генеративні системи здатні створювати тексти, які важко відрізнити від авторських робіт людини. Це ускладнює процес оцінювання навчальних результатів і потребує вдосконалення підходів до контролю самостійності виконання завдань [3].

Необхідно враховувати й те, що штучний інтелект може генерувати неточну або неправдиву інформацію. Через це особливого значення набуває здатність студентів перевіряти факти, працювати з науковими джерелами та критично оцінювати результати, отримані за допомогою цифрових технологій.

Окрему увагу слід приділяти етичним аспектам

використання штучного інтелекту. Використання цифрових сервісів пов'язане із захистом персональних даних, авторським правом та відповідальністю за поширення інформації. Тому студенти повинні усвідомлювати не лише переваги сучасних технологій, а й можливі наслідки їх неналежного використання.

Важливим завданням сучасної освіти є формування культури відповідального використання штучного інтелекту. Заклади вищої освіти мають розробляти чіткі рекомендації щодо використання генеративних моделей у навчанні та науковій діяльності. Доцільним є впровадження додаткових курсів і практичних занять, спрямованих на розвиток цифрової грамотності та критичного мислення.

Багато університетів світу вже активно використовують технології штучного інтелекту у своїх освітніх програмах. Інтелектуальні навчальні системи, цифрові помічники та адаптивні платформи сприяють підвищенню якості освіти й удосконаленню організації навчального процесу. Українські заклади вищої освіти також поступово впроваджують подібні рішення, хоча цей процес потребує подальшого методичного та нормативного забезпечення. [8].

Цифрові компетентності формуються не лише через використання окремих технологій, але й у процесі зміни підходів до навчання. Сучасний студент повинен бути готовим до постійного оновлення знань, освоєння нових цифрових інструментів та адаптації до швидких змін інформаційного середовища. У цьому контексті штучний інтелект виступає важливим чинником трансформації освітньої діяльності.

Особливого значення набуває здатність студентів до безперервного навчання. Завдяки використанню штучного інтелекту значно спрощується доступ до електронних бібліотек, онлайн-курсів та освітніх платформ. Це створює сприятливі умови для розвитку професійної мобільності та індивідуалізації навчальної траєкторії.

У сучасному суспільстві штучний інтелект поступово стає невід'ємною частиною професійної діяльності у багатьох сферах. Саме тому формування цифрових компетентностей студентів повинно орієнтуватися на підготовку фахівців, здатних працювати в умовах цифрової економіки та інформаційного середовища.

Таким чином, штучний інтелект відіграє важливу роль у розвитку сучасної освіти та формуванні цифрових компетентностей студентів. Використання інтелектуальних систем і генеративних моделей створює можливості для індивідуалізації навчання, розвитку цифрової грамотності та підвищення ефективності самостійної роботи.

Водночас інтеграція штучного інтелекту в освітнє середовище супроводжується певними ризиками, серед яких особливо важливими є питання академічної доброчесності, достовірності

інформації та відповідального використання цифрових технологій. Це підтверджує необхідність формування культури грамотного та етичного використання штучного інтелекту у закладах вищої освіти.

У сучасних умовах університети повинні не лише впроваджувати новітні цифрові технології, а й забезпечувати розвиток критичного мислення, інформаційної грамотності та навичок ефективної роботи з інструментами штучного інтелекту. Саме такий підхід сприятиме підготовці конкурентоспроможних фахівців, здатних успішно працювати в умовах цифрового суспільства.

Список використаних джерел

1. DigComp 2.2: The Digital Competence Framework for Citizens. Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2022. 76 p.
2. Биков В. Ю., Спірін О. М., Пінчук О. П. Сучасні завдання цифрової трансформації освіти. Інформаційні технології і засоби навчання. 2020. Т. 77, № 3. С. 1–15.
3. Гуржій А. М., Карташова Л. А. Цифрова компетентність учасників освітнього процесу: проблеми та перспективи. Освіта та розвиток обдарованої особистості. 2021. № 1. С. 38–46.
4. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> (дата звернення: 07.05.2026).
5. Коваленко В. В. Використання штучного інтелекту в освітньому процесі закладів вищої освіти. Наукові інновації та передові технології. 2023. № 5. С. 112–118.
6. Морзе Н. В., Буйницька О. П. Формування цифрової компетентності студентів в умовах цифровізації освіти. Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету. 2021. № 10. С. 18–29.
7. Петренко С. В. Генеративний штучний інтелект у системі вищої освіти: можливості та ризики. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2024. № 2. С. 74–82.
8. Рамський Ю. С., Твердохліб І. А. Цифровізація освіти та розвиток інформаційного суспільства. Комп'ютер у школі та сім'ї. 2020. № 6. С. 3–8.
9. UNESCO. Guidance for generative AI in education and research. Paris : UNESCO, 2023. 64 p.
10. European Commission. Ethical guidelines on the use of artificial intelligence and data in teaching and learning for educators. Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2022. 44 p.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ У НАДАННІ АДРЕСНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ З ІНВАЛІДНІСТЮ (З ДОСВІДУ ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ)

*Наталя Калюжна, Любов Куторжевська
Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка*

Проблема соціального захисту осіб з інвалідністю нині набуває особливої актуальності у зв'язку зі зростанням потреби в забезпеченні рівних можливостей, соціальної інтеграції та підтримки вразливих категорій населення. Одним із пріоритетних напрямів державної соціальної політики є організація ефективної системи адресної допомоги особам з інвалідністю, що передбачає індивідуальний підхід до кожного отримувача соціальних послуг.

Адресна соціальна допомога — це система заходів, спрямованих на підтримку конкретної особи або сім'ї відповідно до їхніх індивідуальних потреб та життєвих обставин. Основною метою адресної допомоги є забезпечення належного рівня життя, соціальної адаптації та підтримки осіб, які потребують сторонньої допомоги. Адресна (соціальна, матеріальна) допомога людям з інвалідністю — це державні або муніципальні виплати, пільги на оплату житлово-комунальних послуг, соціальний догляд та надання необхідних засобів реабілітації.

Важливі вимоги правового світового руху осіб з інвалідністю за незалежне життя зафіксовані в міжнародно-правових документах і також принесли зміни в коректність мови щодо інвалідності. Одна із вимог — «спочатку особистість, потім інвалідність». В Україні в 2016-2017 рр. відбулися зміни в нормативно-правовій базі з питань урегулювання термінів відповідно до вимог Конвенції про права осіб з інвалідністю і введено поняття «дитина з інвалідністю», «особа з інвалідністю». Тенденції змін розуміння інвалідності зафіксовано в національній нормативній базі — законі «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [3].

Наразі у законодавстві України зазначається, що «...інвалідністю є міра втрати здоров'я (у зв'язку з захворюваннями, травмами і їх наслідками, вродженими вадами), що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист...» [2]. Дискримінація за ознакою інвалідності забороняється згідно Закону «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні».

На сучасному етапі інвалідність трактується не як особиста,

а як проблема взаємодії особи з суспільством, де суспільство спрямовує суспільні дії на вивчення і усунення різноманітних бар'єрів і недопущення дискримінації, а також на посилення процесів включення та інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство [1, с. 267].

Особливе місце в системі соціального обслуговування займають територіальні центри надання соціальних послуг, діяльність яких орієнтована на забезпечення комплексної підтримки громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах. Важливу роль у реалізації цієї політики відіграють працівники соціальної сфери, професійна діяльність яких спрямована на виявлення потреб осіб з інвалідністю, організацію соціального супроводу, надання соціально-побутової, психологічної, інформаційної та консультативної допомоги. Професійна діяльність працівників соціальної сфери базується на певних теоретико-методологічних засадах, що визначають принципи, методи, форми та технології соціальної роботи з особами з інвалідністю. Саме тому дослідження теоретичних основ та практичного досвіду діяльності територіальних центрів є важливим для вдосконалення системи адресної соціальної допомоги.

Правову основу професійної діяльності працівників соціальної сфери становлять міжнародні та національні нормативно-правові акти.

Діяльність соціальних працівників регулюється: Конституцією України; Законом України «Про соціальні послуги»; Законом України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»; Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»; державними стандартами надання соціальних послуг (на національному рівні) та міжнародними документами: Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю; Загальна декларація прав людини; Європейська соціальна хартія.

Нормативно-правова база визначає права осіб з інвалідністю, гарантії соціального захисту, принципи доступності та адресності соціальної допомоги. Принцип адресності є одним із ключових у роботі з особами з інвалідністю, оскільки передбачає врахування конкретних потреб, рівня функціональних обмежень, соціального становища та психологічного стану особи.

У професійній діяльності працівників соціальної сфери використовуються різноманітні методи та технології соціальної роботи, зокрема: технологія індивідуального ведення випадку; технологія соціальної адаптації; реабілітаційні технології; інтеграційні програми; дистанційне соціальне обслуговування.

Практична діяльність соціального працівника передбачає оцінку потреб клієнта, складання індивідуального плану допомоги, координацію соціальних послуг та контроль результативності наданої підтримки.

Територіальний центр надання соціальних послуг є установою, що забезпечує соціальне обслуговування громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах, зокрема осіб з інвалідністю.

До основних напрямів діяльності територіального центру належать: надання соціально-побутових послуг; допомога у веденні домашнього господарства; психологічна підтримка; організація медико-соціального супроводу; консультування щодо отримання соціальних виплат; забезпечення технічними засобами реабілітації; організація дозвілля та соціальної адаптації.

Соціальні працівники територіального центру здійснюють регулярне відвідування отримувачів послуг, оцінюють умови проживання, рівень самообслуговування та потребу в додатковій підтримці. Практика діяльності територіальних центрів свідчить, що найбільш ефективною є комплексна модель соціального обслуговування, яка поєднує матеріальну, психологічну та соціальну підтримку.

У роботі з особами з інвалідністю соціальні працівники виконують такі функції: соціально-побутове обслуговування; інформаційне консультування; оформлення соціальних документів; допомога у взаємодії з медичними установами; організація гуманітарної допомоги; підтримка соціальної активності клієнтів.

Важливою складовою професійної діяльності є встановлення довірливих відносин із клієнтом, що сприяє ефективності соціальної роботи та підвищує рівень соціальної адаптації особи.

Особливо важливим є впровадження клієнтоорієнтованого підходу, який забезпечує максимальне врахування потреб осіб з інвалідністю при організації соціального обслуговування.

Отже, професійна діяльність працівників соціальної сфери у наданні адресної допомоги особам з інвалідністю є важливою складовою системи соціального захисту населення. Її теоретико-методологічні засади базуються на принципах гуманізму, адресності, комплексності та індивідуального підходу. Практичний досвід діяльності територіальних центрів надання соціальних послуг свідчить про значну роль соціальних працівників у забезпеченні соціальної підтримки, адаптації та інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство. Ефективність соціальної роботи залежить від професійної компетентності працівників, рівня організації соціальних послуг та державної підтримки соціальної сфери.

Список використаних джерел:

1. Актуальні питання соціальної роботи : навч. посіб. / О.М. Денисюк та ін. ; ред. кол.: О.В. Епель, Т.Л. Лях, І.В. Силантьєва. Ужгород : РІК-У, 2023. 420 с.
2. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні : Закон України, № 876-XII від 02.03.1991 (редакція від 06.11.2022). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>

3. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України, № 2961-IV, ред. від 31.12.2020. (редакція від 01.05.2023). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ТА ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З СІМ'ЯМИ, ЯКІ ОПИНИЛИСЯ У СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ

*Ганна Карпа, Ніна Черняк
Полтавський інститут економіки і права*

У сучасних умовах розвитку суспільства проблема сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, набуває особливої актуальності. Економічна нестабільність, безробіття, міграційні процеси, соціальна нерівність, психологічні труднощі та наслідки війни значно посилили кількість сімей, які потребують соціальної підтримки. Складні життєві обставини негативно впливають на функціонування сім'ї, виховання дітей, психологічний стан її членів та рівень соціальної адаптації.

У таких умовах соціальна робота відіграє важливу роль у підтримці сімей, подоланні кризових ситуацій та створенні умов для їх соціального відновлення. Однак традиційні методи соціальної допомоги вже не повною мірою відповідають сучасним викликам, тому виникає потреба у вдосконаленні форм соціальної роботи та впровадженні інноваційних технологій.

Сім'ями, які перебувають у складних життєвих обставинах, вважаються родини, що не можуть самостійно подолати проблеми соціального, матеріального, психологічного або медичного характеру. До таких сімей належать малозабезпечені родини, сім'ї внутрішньо переміщених осіб, багатодітні сім'ї, сім'ї, де існує насильство, алкогольна чи наркотична залежність, безробіття або загроза втрати дитини.

Основною метою соціальної роботи з такими сім'ями є створення умов для подолання кризової ситуації, відновлення соціального функціонування сім'ї та захисту прав її членів. Соціальна робота включає соціальний супровід, консультування, психологічну підтримку, профілактику кризових ситуацій, матеріальну допомогу та реабілітаційні заходи.

Науковці Віра Волкова та Ксенія Глушкова зазначають, що важливими напрямками соціально-педагогічної роботи є соціальна профілактика, соціальна реабілітація та соціально-педагогічний супровід дітей і молоді. Дослідники наголошують, що ефективність роботи залежить від комплексного підходу до вирішення проблем сім'ї.

Одним із головних напрямів удосконалення соціальної роботи є перехід від формального надання допомоги до

індивідуального підходу. Кожна сім'я має власні потреби та причини виникнення складних життєвих обставин, тому соціальний працівник повинен здійснювати комплексну оцінку потреб родини та розробляти індивідуальний план соціального супроводу.

Важливим напрямом є розвиток міжвідомчої взаємодії. Ефективна допомога сім'ям потребує співпраці соціальних служб, закладів освіти, медичних установ, правоохоронних органів та громадських організацій. Координація діяльності різних установ дозволяє своєчасно виявляти кризові ситуації та забезпечувати комплексну підтримку сім'ї.

Ще одним напрямом удосконалення є профілактична діяльність. Соціальна робота повинна бути спрямована не лише на подолання наслідків проблем, а й на їх попередження. Це включає проведення тренінгів для батьків, інформаційних кампаній, психологічного консультування та підтримку сімей на ранніх етапах виникнення труднощів.

В умовах децентралізації важливого значення набуває розвиток соціальних послуг у територіальних громадах. Громади повинні забезпечувати доступність соціальної допомоги, створювати центри підтримки сімей та впроваджувати сучасні методи соціальної роботи. Науковиця Г. М. Кучер підкреслює, що інноваційна модель соціального обслуговування має базуватися на адресності, доступності, професійності та результативності соціальних послуг.

Важливим напрямом удосконалення є підвищення професійної компетентності соціальних працівників. Сучасний фахівець повинен володіти навичками кризового консультування, медіації, психологічної підтримки, цифрової комунікації та роботи з різними категоріями населення.

Сучасна соціальна робота активно впроваджує інноваційні технології, які дозволяють підвищити ефективність допомоги сім'ям. Однією з таких технологій є кейс-менеджмент (ведення випадку). Ця технологія передбачає комплексний супровід сім'ї, координацію різних видів допомоги та контроль результатів соціальної роботи. Соціальний працівник аналізує потреби родини, планує заходи підтримки та оцінює ефективність наданих послуг.

Широко застосовуються інформаційно-комунікаційні технології. Онлайн-консультування, дистанційна психологічна підтримка, електронний документообіг та цифрові платформи соціальних послуг значно спрощують взаємодію між соціальними службами та сім'ями. Особливо актуальними ці технології стали під час пандемії та в умовах війни.

Ефективною інноваційною технологією є мультидисциплінарний підхід. Він передбачає роботу команди спеціалістів: соціального працівника, психолога, юриста, педагога та медичного працівника. Такий підхід дозволяє комплексно вирішувати проблеми сім'ї та забезпечувати якісну підтримку.

Важливе місце посідають тренінгові технології та методи групової роботи. Проведення тренінгів для батьків, груп взаємодопомогли та програм розвитку життєвих навичок сприяє соціальній адаптації сімей та підвищенню їх здатності самостійно долати труднощі.

Однією з інноваційних форм роботи є соціальне партнерство між державними установами та громадськими організаціями. Волонтерські організації, благодійні фонди та міжнародні структури активно долучаються до підтримки сімей, забезпечують гуманітарну допомогу, психологічну підтримку та соціальну реабілітацію.

Сучасні технології також передбачають використання мобільних сервісів та електронних баз даних для моніторингу потреб сімей. Це дозволяє швидко реагувати на кризові ситуації та забезпечувати адресну допомогу.

Попри позитивні результати, впровадження інноваційних технологій у соціальній роботі супроводжується певними труднощами. Однією з головних проблем є недостатнє фінансування соціальної сфери. Брак матеріально-технічних ресурсів ускладнює використання сучасних цифрових технологій та створення ефективних центрів соціальної підтримки.

Ще однією проблемою є недостатній рівень підготовки фахівців до роботи з інноваційними методами. Частина соціальних працівників потребує додаткового навчання та підвищення кваліфікації.

Складністю також залишається низький рівень цифрової грамотності окремих категорій населення, особливо людей похилого віку та малозабезпечених сімей. Це обмежує доступ до онлайн-послуг та дистанційної підтримки.

Отже, удосконалення соціальної роботи з сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах, є важливою умовою забезпечення соціальної стабільності суспільства. Сучасна соціальна робота повинна базуватися на індивідуальному підході, міжвідомчій взаємодії, профілактиці кризових ситуацій та розвитку соціальних послуг у громадах.

Впровадження інноваційних технологій — кейс-менеджменту, цифрових сервісів, мультидисциплінарного підходу, тренінгових програм та соціального партнерства — дозволяє підвищити ефективність соціальної підтримки сімей. Водночас для успішного розвитку системи соціальної роботи необхідно забезпечити належне фінансування, професійну підготовку фахівців та доступність сучасних технологій для населення.

Список використаних джерел

1. Волкова В., Глушкова К. Соціально-педагогічна робота з сім'ями, що опинилися у складних життєвих обставинах. Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка.

2013. № 11. С. 37–42. URL: <https://magazine.mdpu.org.ua/index.php/nv/article/view/742> (дата звернення: 13.05.2026).
2. Кучер Г. М. Інновації соціальної роботи в громаді із сім'ями, що опинилися в складних життєвих обставинах. Збірник наукових праць «Педагогічні науки». 2018. № 82. С. 207–212. URL: <https://ps.journal.kspu.edu/index.php/ps/article/view/4627> (дата звернення: 13.05.2026).
3. Сідлецька Л. І., Савельчук І. Б. Соціальна робота з сім'ями, які мають складні життєві обставини. Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2015. № 1–4. С. 110–118. URL: <https://enpuir.udu.edu.ua/handle/123456789/20478> (дата звернення: 13.05.2026).
4. Стельмах С. Профілактика складних життєвих обставин: концептуалізація поняття. Social Work and Education. 2022. Т. 9, № 1. URL: <https://journals.urau.ua/swe/article/view/256701> (дата звернення: 13.05.2026).
5. Інноваційні технології соціальної роботи з сім'ями з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах. Національний репозитарій академічних текстів. 2013. URL: <https://nrat.ukrintei.ua/searchdoc/0212U002306/> (дата звернення: 13.05.2026).

ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ У ПРОЦЕСІ ЇХНЬОЇ АДАПТАЦІЇ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ

*Дар'я Кисла, Галина Котломанітова
Полтавський національний педагогічний університет
імені В. Г. Короленка*

Сучасні умови воєнного стану в Україні зумовлюють необхідність посилення соціальної підтримки учасників бойових дій, які повертаються до мирного життя після виконання військового обов'язку. Актуальність проблеми визначається значною кількістю військовослужбовців, які потребують комплексної допомоги у процесі соціальної адаптації, відновлення психоемоційного стану, налагодження соціальних зв'язків та професійної реалізації.

Проблема адаптації учасників бойових дій є міждисциплінарною та охоплює соціальні, психологічні, правові й педагогічні аспекти. Повернення до цивільного життя часто супроводжується труднощами у спілкуванні, зміною життєвих орієнтирів, емоційною напругою, проявами посттравматичного стресу, проблемами працевлаштування та соціальної інтеграції. У зв'язку з цим особливого значення набуває діяльність фахівців соціальної роботи, спрямована на створення ефективної системи соціальної підтримки ветеранів та військовослужбовців.

У сучасній науці про соціальну роботу поняття «технологія»

посідає ключове місце, відображаючи перехід від стихійної допомоги до алгоритмізованої, науково обґрунтованої професійної діяльності. Технологія соціальної підтримки – це сукупність прийомів, методів та впливів, які використовуються соціальними службами та фахівцями для досягнення конкретної мети: успішної адаптації, реабілітації чи інтеграції клієнта у соціум. Як зазначає О. Безпалько, соціальна технологія є своєрідним «соціальним проектом», який має чітку послідовність етапів, інструментарій та прогнозований результат [1, с. 24].

Технології соціальної підтримки учасників бойових дій передбачають комплекс заходів, форм і методів роботи, спрямованих на відновлення соціального функціонування особистості. До основних технологій належать соціальне консультування, соціальний супровід, кризове втручання, соціальна реабілітація, психологічна підтримка, арттерапія, групи взаємодопомоги, тренінгові програми та волонтерська діяльність. Однією з найбільш ефективних технологій є соціальний супровід, який забезпечує індивідуальний підхід до кожного учасника бойових дій та врахування його потреб. Соціальний працівник допомагає у вирішенні соціально-побутових, правових, медичних і психологічних проблем, координує взаємодію з державними установами та громадськими організаціями. Важливим аспектом є сприяння відновленню сімейних відносин і підтримка соціальної активності ветеранів.

Останнім часом в українській системі соціальної роботи набуває виправданої популярності технологія кейс-менеджменту (управління складним випадком), зокрема і в роботі з учасниками бойових дій. У сучасній системі соціальної підтримки ветеранів кейс-менеджмент (управління випадком) обґрунтовано визнається «золотою технологією» та найбільш адекватною відповіддю на запити сучасної ветеранської спільноти. Її концептуальна сутність полягає в організованому індивідуальному супроводі клієнта, де соціальний працівник бере на себе роль менеджера-координатора, що забезпечує зв'язок між ветераном та розпорошеними ресурсами громади. Як справедливо підкреслює Т. Семигіна, саме кейс-менеджмент є тим інструментом, що дозволяє подолати «відомчу сліпоту» та фрагментарність допомоги. В умовах, коли медичні установи, центри зайнятості та органи соцзахисту працюють ізольовано, ветеран часто губиться в системі, що веде до зневіри та дезадаптації. Кейс-менеджмент же створює «єдине вікно» підтримки, фокусуючись на цілісній особистості, а не на окремій проблемі [6; 7].

Професійна діяльність соціального працівника в межах цієї технології базується на розробці та реалізації «індивідуального плану реінтеграції». Це стратегічний документ, який укладається спільно з ветераном і охоплює одночасну роботу у кількох критичних напрямках: стабілізація фізичного та ментального здоров'я,

професійна реабілітація (працевлаштування або перенавчання), відновлення конструктивних сімейних стосунків та правовий захист [5].

Особливу роль у процесі адаптації ветеранів відіграє психологічна підтримка. Значна частина військовослужбовців стикається з наслідками бойового стресу, підвищеною тривожністю, емоційним виснаженням та труднощами саморегуляції. Саме тому важливими є психосоціальні технології, спрямовані на стабілізацію емоційного стану, формування навичок самодопомоги та подолання кризових ситуацій [3].

Ефективність соціальної підтримки значною мірою залежить від міжвідомчої взаємодії державних структур, соціальних служб, медичних установ, громадських і волонтерських організацій. В умовах воєнного стану волонтерська діяльність стала важливим елементом підтримки ветеранів, оскільки забезпечує оперативне реагування на потреби військовослужбовців та їхніх родин.

Особливе місце у соціальній підтримці ветеранів посідає інноваційна для українського простору технологія «рівний-рівному» (peer-to-peer support). Її наукова та практична цінність базується на залученні ветеранів-менторів – осіб, які вже успішно подолали шлях первинної адаптації та мають відповідну підготовку. Досвід волонтерських спільнот та проєктів, таких як «Ветеран Хаб», доводить, що залучення побратима до супроводу дозволяє зняти «ефект відчуженості», який часто виникає між ветераном і цивільним фахівцем. Ветеран-наставник виступає живим прикладом успішної трансформації, що стимулює мотивацію клієнта [4].

Отже, технології соціальної підтримки учасників бойових дій є важливим інструментом їхньої успішної адаптації до мирного життя. Загалом технологічний підхід дозволяє перетворити соціальну допомогу на керований процес із чітко визначеними етапами та очікуваними результатами. Комплексний підхід до організації соціальної роботи сприяє покращенню психоемоційного стану ветеранів, відновленню соціальних зв'язків, підвищенню рівня соціальної активності та інтеграції у суспільство. Подальшого дослідження потребує вдосконалення інноваційних технологій соціальної підтримки та розширення практичних механізмів допомоги учасникам бойових дій в Україні.

Список використаних джерел:

1. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 176 с.
2. Гордєєва Т., Лазарева А. Соціальна робота в громаді з учасниками бойових дій, що були нещодавно демобілізовані. Науково-теоретичний альманах Грані. 2023. № 26(3). С. 69–73. DOI: <https://doi.org/10.15421/172350>.

3. Громадська організація «Ветеран Хаб». Шлях ветерана : дослідження досвіду ветеранів та їхніх родин щодо реінтеграції у цивільне життя. Київ, 2021. 76 с. URL: <https://veteranhub.com.ua/resources>
4. Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671-VIII.
5. Капська А. Й. Соціальна робота : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2020. 352 с.
6. Ляхощка Л. Л. Кейс-менеджмент у соціальній роботі з вразливими групами населення : практ. поради. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2020. 112 с.
7. Семигіна Т. В. Сучасна соціальна робота. Київ : Академія, 2020. 272 с.

ЕЛЕКТРОННІ ДОКАЗИ У ЦИВІЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ УКРАЇНИ В УМОВАХ ЦИФРОВІЗАЦІЇ СУСПІЛЬСТВА

Сергій Ключко

Дубенський фаховий коледж Університету «Україна»

Цивільний процес завжди був сферою, у якій вирішальне значення має доказ. Саме доказ перетворює життєву історію сторони на юридично значимий факт, який може бути покладений в основу судового рішення. Проте в умовах цифровізації змінюється сама природа доказової інформації: значна частина правових дій залишає слід не на папері, а в електронному середовищі.

Громадяни домовляються про позику у Viber або Telegram, надсилають фото документів, підтверджують оплату банківськими повідомленнями, погоджують умови договору через електронну пошту, фіксують події на відео, зберігають інформацію у хмарних сервісах. У таких умовах електронний доказ уже не є другорядним засобом доказування. У багатьох справах саме він стає основним джерелом відомостей про реальну поведінку сторін.

Актуальність проблеми посилилася після пандемії COVID-19 та в умовах воєнного стану. Дистанційна робота, внутрішнє переміщення осіб, втрата паперових документів, обмежений доступ до установ і активне користування електронними сервісами держави та банків зробили цифрову інформацію звичайним елементом повсякденного життя. Метою цього дослідження є визначення сутності електронних доказів у цивільному процесі України, основних проблем їх подання та оцінки, а також напрямів підвищення ефективності їх використання.

Цивільний процесуальний кодекс України закріплює електронні докази як окремий вид доказів. Відповідно до статті 100 ЦПК України електронними доказами є інформація в електронній (цифровій) формі, що містить дані про обставини, які мають значення для справи. До них можуть належати електронні документи, веб-сайти, текстові, мультимедійні та голосові повідомлення, метадані, бази даних та інші дані в електронній формі [7].

Особливість електронного доказу полягає в тому, що він

поєднує юридичний і технічний аспекти. Суд має встановити, чи стосується доказ предмета доказування, чи є він допустимим, достовірним і достатнім. Одночасно необхідно з'ясувати, чи можна ідентифікувати автора повідомлення, час створення або надсилання інформації, її цілісність, відповідність копії оригіналу, можливість перевірки метаданих.

Найпоширенішою практичною формою електронних доказів є скріншоти листування у месенджерах. Для звичайної людини скріншот здається переконливим: видно текст повідомлення, ім'я співрозмовника, дату, інколи номер телефону. Однак для суду цього не завжди достатньо. Скріншот може бути лише копією цифрової інформації, тому суд повинен перевірити, чи дозволяє він встановити автора, адресата, зміст комунікації, дату, контекст і зв'язок із предметом спору.

Практика Верховного Суду поступово рухається від надмірного формалізму до більш реалістичного підходу. У постанові Великої Палати Верховного Суду від 21 червня 2023 року у справі № 916/3027/21 сформульовано важливий висновок: електронне листування може враховуватися судом як доказ за умови, що воно дає можливість встановити авторів листування та його зміст [1]. Цей підхід переносить акцент із зовнішньої форми доказу на його реальну здатність підтвердити конкретні обставини справи.

Свіжішим прикладом є постанова Верховного Суду від 9 січня 2026 року у справі № 751/4083/24. У цій справі повідомлення через Viber та відповідь особи були оцінені судами не ізольовано, а в сукупності з іншими доказами і поведінкою учасника правовідносин [5]. Це показує, що електронний доказ не завжди повинен бути абсолютно самодостатнім. Його переконливість часто виникає саме у зв'язку з іншими доказами.

Для цивільного процесу це має велике практичне значення. У справах про повернення боргу листування може підтверджувати факт передачі коштів, домовленість про строк повернення або визнання боргу. У спорах про виконання робіт електронні повідомлення можуть свідчити про погодження обсягу робіт, прийняття результату, направлення зауважень чи відмову від виконання зобов'язання. У сімейних спорах листування іноді підтверджує домовленості щодо участі у вихованні дитини.

Окремої уваги заслуговують електронні докази у житлових спорах. В умовах воєнного стану значна кількість громадян втратила житло або була змушена змінити місце проживання. У таких ситуаціях електронні квитанції, листування з орендодавцем, фото- і відеофіксація стану приміщення, повідомлення управителю будинку чи органу місцевого самоврядування можуть підтверджувати факти, які складно довести традиційними документами.

Найбільшим викликом залишається автентичність електронних доказів. Цифрову інформацію технічно легше змінити,

скопіювати, обрізати, змонтувати або подати поза контекстом. Скріншот може бути відредагований, аудіозапис - змонтований, файл - змінений, сторінка у соціальній мережі - видалена. Тому суд не може автоматично довіряти будь-якій цифровій інформації лише тому, що вона виглядає переконливо.

Саме тут особливого значення набувають класичні критерії доказування: належність, допустимість, достовірність і достатність. Електронний доказ не скасовує ці критерії, а робить їх ще важливішими. Належність означає зв'язок доказу з предметом доказування. Допустимість вимагає законного способу отримання і подання. Достовірність передбачає можливість довіряти інформації. Достатність означає, що сукупність доказів дає змогу зробити обгрунтований висновок.

Проблемним залишається і питання процесуального оформлення. На практиці учасники часто подають роздруківки скріншотів без пояснення їх походження. У такому разі інша сторона може обгрунтовано ставити під сумнів відповідність копії оригіналу, а суд - вимагати подання електронного носія або дослідження інформації безпосередньо з пристрою. Доцільно показувати контекст листування, дату, номер телефону або інші ідентифікуючі ознаки.

Електронні докази мають також соціальний вимір. Вони можуть посилити доступ до правосуддя для внутрішньо переміщених осіб, осіб з інвалідністю, людей похилого віку, громадян, які перебувають за кордоном або не мають доступу до установ. Для таких осіб електронні квитанції, цифрові копії документів, листування з органами влади чи відеофіксація подій можуть бути єдиним реальним способом підтвердження порушеного права.

Водночас цифровізація створює і нові бар'єри. Якщо особа не володіє цифровими навичками, не знає, як зберегти електронний доказ, як подати його до суду, як підтвердити його достовірність, вона фактично опиняється у слабшому процесуальному становищі. Тому розвиток електронного судочинства має супроводжуватися підвищенням цифрової грамотності громадян, адвокатів, працівників соціальної сфери та майбутніх юристів.

Отже, електронні докази змінюють цивільний процес не зовнішньо, а по суті. Вони змушують переосмислити співвідношення форми і змісту доказу, роль технічних знань у правосудді, межі суддівського розсуду та стандарти добросовісної поведінки сторін. У цифрову епоху доказом стає не лише документ, підписаний на папері, а й цілий ланцюг цифрових слідів, який може переконливо відтворити реальну поведінку людини.

Електронні докази стали невід'ємною частиною сучасного цивільного процесу України. Їх значення особливо зросло в умовах цифровізації суспільства, воєнного стану, дистанційної комунікації та активного використання електронних сервісів.

Їх практична цінність полягає в тому, що вони дозволяють

встановлювати обставини, які часто не відображені у традиційних письмових документах. Водночас електронні докази потребують уважної перевірки через ризики фальсифікації, втрати контексту, складності ідентифікації автора та підтвердження автентичності.

Судова практика Верховного Суду демонструє збалансований підхід: електронне листування, скріншоти та інші цифрові матеріали можуть бути доказами, якщо вони дають змогу встановити зміст, авторів, час і зв'язок із предметом спору та оцінюються у сукупності з іншими доказами.

Для ефективного використання електронних доказів необхідно вдосконалювати практику їх подання, розробляти зрозумілі рекомендації для учасників процесу та підвищувати цифрову грамотність громадян. Особливу увагу слід приділяти вразливим категоріям осіб, для яких електронні докази можуть бути єдиним реальним способом захисту порушених прав.

Список використаних джерел

1. Велика Палата Верховного Суду. Постанова від 21.06.2023 у справі № 916/3027/21, провадження № 12-8гс23. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/112088045> (дата звернення: 11.05.2026).
2. Закон України «Про електронні документи та електронний документообіг» від 22.05.2003 № 851-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/851-15> (дата звернення: 11.05.2026).
3. Закон України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» від 01.12.2022 № 2801-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-20> (дата звернення: 11.05.2026).
4. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр> (дата звернення: 11.05.2026).
5. Верховний Суд. Постанова від 09.01.2026 у справі № 751/4083/24, провадження № 61-14964св25.
6. Фурса С. Я., Фурса Є. І. Докази і доказування у цивільному процесі України. Київ : Алерта, 2020. 512 с.
7. Цивільний процесуальний кодекс України від 18.03.2004 № 1618-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15> (дата звернення: 11.05.2026).
8. Штефан М. Й. Цивільний процес : підручник. Київ : Ін Юре, 2021. 696 с.

РЕІНТЕГРАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ, ЩО ПОВЕРТАЮТЬСЯ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ, ЯК НАПРЯМ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ В СУЧАСНІЙ УКРАЇНІ

*Андрій Коваль, Володимир Галузін
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»*

Проблема реінтеграції ветеранів, що повертаються із зони бойових дій, є однією з найактуальніших для сучасної України. В умовах тривалої російсько-української війни значна кількість військовослужбовців після виконання бойових завдань стикається з необхідністю повернення до цивільного життя, відновлення соціальних ролей, сімейних зв'язків, професійної активності, психологічної стабільності та участі в житті громади. Саме тому реінтеграція ветеранів має розглядатися не як одноразова подія після звільнення з військової служби, а як тривалий процес соціального, психологічного, медичного, професійного та громадського відновлення.

Реінтеграція ветеранів охоплює комплекс заходів, спрямованих на повернення людини до повноцінної участі в цивільному житті. Вона передбачає не лише забезпечення пільг або формальних соціальних гарантій, а й створення умов для адаптації до нового життєвого етапу. Повернення з війни часто супроводжується зміною звичного середовища, втратою чіткої військової структури, переосмисленням власної ідентичності, труднощами у спілкуванні з родиною, пошуком роботи, потребою в медичній і психологічній допомозі [1].

Психосоціальна підтримка у цьому контексті є важливим напрямом соціальної роботи, оскільки поєднує психологічну допомогу з соціальним супроводом, підтримкою родини, професійною адаптацією, правовим консультуванням та залученням громади. Ветеран може потребувати допомоги не лише через наявність травматичного досвіду, а й через труднощі відновлення звичних соціальних зв'язків. Тому психосоціальна підтримка має бути спрямована не лише на подолання симптомів стресу, тривожності чи емоційного виснаження, а й на відновлення відчуття приналежності, соціальної активності, контролю над власним життям і перспектив майбутнього [2].

Однією з ключових проблем реінтеграції є те, що ветеран повертається не в «довоєнну» реальність, а в суспільство, яке саме перебуває у стані війни, економічної нестабільності, втрат і психологічного напруження. Це ускладнює процес адаптації, оскільки родини ветеранів також можуть переживати тривогу, виснаження, фінансові труднощі, зміну сімейних ролей і дефіцит інформації про те, як підтримати близьку людину після повернення з бойового досвіду. Тому допомога ветеранам має обов'язково

включати роботу з членами родини, сімейне консультування та просвітницьку підтримку.

Важливим компонентом реінтеграції є доступ до психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Міжнародна організація з міграції у своїх аналітичних матеріалах наголошує, що реінтеграційні виклики ветеранів в Україні пов'язані з потребами у сфері психічного здоров'я, зайнятості, соціальної згуртованості та підтримки осіб з інвалідністю [3]. Це свідчить, що допомога ветеранам має бути багаторівневою: індивідуальною, сімейною, груповою, громадською та інституційною.

Не менш важливою є професійна адаптація ветеранів. Повернення до цивільної зайнятості може бути ускладнене через зміну професійних навичок, стан здоров'я, психологічне напруження, втрату попереднього місця роботи або невідповідність цивільного ринку праці досвіду, здобутому під час військової служби. Тому система підтримки має передбачати професійне консультування, перекваліфікацію, сприяння працевлаштуванню, розвиток ветеранського підприємництва та визнання військового досвіду як цінного соціального й управлінського ресурсу.

Окремого значення набуває роль територіальної громади. Саме на рівні громади ветеран звертається по послуги, отримує інформаційну підтримку, взаємодіє з соціальними службами, медичними закладами, центрами зайнятості, громадськими організаціями та родиною. Якщо підтримка є розпорошеною, складною й бюрократизованою, ветеран може не отримати необхідну допомогу вчасно. Тому доцільним є створення єдиної точки первинного звернення, розвиток діяльності фахівця із супроводу ветеранів, міжвідомча координація та зрозуміла маршрутизація послуг [4].

Зарубіжний і міжнародний досвід засвідчує, що успішна реінтеграція ветеранів потребує комплексної політики, яка поєднує медичну реабілітацію, психосоціальну підтримку, професійну адаптацію, підтримку сімей, громадську участь і подолання стигматизації. Важливо, щоб ветеран не сприймався лише як особа з проблемами або отримувач допомоги. Він має розглядатися як активний учасник розвитку громади, носій досвіду, лідерського потенціалу, громадянської відповідальності та соціальної стійкості [5].

Водночас у процесі реінтеграції існує ризик стигматизації ветеранів. У суспільстві можуть поширюватися стереотипи про агресивність, психологічну нестабільність або нездатність ветеранів до мирного життя. Такі уявлення ускладнюють працевлаштування, сімейну адаптацію, соціальну взаємодію і можуть посилювати ізоляцію. Тому одним із завдань психосоціальної підтримки є формування в громаді культури поваги до ветеранів, розуміння їхнього досвіду, готовності до підтримки без жалю, стигми чи формального ставлення.

Отже, реінтеграція ветеранів, що повертаються із зони

бойових дій, є важливим напрямом психосоціальної підтримки в сучасній Україні. Вона має ґрунтуватися на комплексному підході, який охоплює психологічну допомогу, соціальний супровід, медичну й фізичну реабілітацію, правову підтримку, професійну адаптацію, роботу з родиною та залучення громади. Ефективна реінтеграція можлива лише за умови міжвідомчої взаємодії, доступності послуг, поваги до гідності ветерана та визнання його активної ролі в житті суспільства.

Список використаних джерел

1. Повернення з війни: соціально-психологічні особливості реадaptaції та ресоціалізації ветеранів і ветеранок до умов цивільного життя : колективна монографія / А. Чернов, В. Заїка, В. Лебедев, В. Шевчук, Л. Клевака. Полтава : ПУЕТ, 2024. 249 с.
2. Returning Home: Understanding the Perspectives of Veterans in Ukraine after the 24th of February 2022. Kyiv : UNDP Ukraine, 2024. 52 p.
3. Ukraine — Veteran Profiles and Reintegration Challenges in Ukraine. March 2025. International Organization for Migration. 2025. 18 p.
4. Ukraine — Veterans Reintegration in Ukraine: Compounding Vulnerabilities and Access to Support Among Veterans. May 2026. International Organization for Migration. 2026. 14 p.
5. Review of International Practice in the Reintegration of Veterans: Considerations for Ukraine in the War and Post-War Context. Kyiv : UNDP Ukraine, 2023. 64 p.

ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ У ПОЛЬЩІ ТА НАПРЯМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

*Андрій Коваль, Степан Драгун
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»*

Повномасштабна війна в Україні спричинила одну з наймасштабніших хвиль вимушеної міграції в сучасній Європі. Значна частина громадян України, рятуючись від небезпеки, руйнування житла, втрати роботи та загрози життю, виїхала до країн Європейського Союзу, серед яких особливе місце посіла Польща. Географічна близькість, культурна спорідненість, наявність української громади та швидке реагування державних і громадських інституцій сприяли тому, що Польща стала одним із провідних напрямів прийому українських біженців. Водночас переміщення до іншої країни не усуває всіх наслідків війни, а лише змінює характер життєвих труднощів, висуваючи на перший план проблеми адаптації, інтеграції та соціального супроводу [2; 4].

У науковому й соціальному контексті українських громадян, які виїхали до Польщі внаслідок війни, часто визначають як біженців, хоча у правовому сенсі значна частина з них користується

механізмом тимчасового захисту. Цей статус дав можливість швидше отримати право на легальне перебування, доступ до праці, освіти, медичної допомоги та соціальних послуг. Проте наявність правового механізму не означає автоматичного подолання проблем адаптації. Людина, яка вимушено опинилася в новій країні, потребує не лише формального захисту, а й реальної соціальної підтримки, що допомагає зорієнтуватися в новому середовищі, зрозуміти власні права, отримати послуги та відновити здатність до самостійного соціального функціонування [1; 3].

Адаптація українських біженців у Польщі має багатовимірний характер. Вона охоплює правову, мовну, соціально-побутову, економічну, психологічну, освітню та культурну складові. Однією з ключових проблем є мовний бар'єр, який ускладнює повсякденну комунікацію, пошук роботи, звернення до медичних установ, взаємодію з органами влади, оренду житла та спілкування з освітніми закладами. Недостатнє володіння польською мовою обмежує самостійність біженців, посилює їхню залежність від посередників, знайомих або волонтерів, а також може спричиняти почуття невпевненості й соціальної ізоляції.

Важливою проблемою є житлова нестабільність. На початковому етапі перебування в Польщі багато українців отримували тимчасову допомогу від польських родин, волонтерів, громадських організацій або державних структур. Однак із часом виникла потреба в довгострокових житлових рішеннях. Пошук житла пов'язаний із фінансовими можливостями, працевлаштуванням, знанням мови, розумінням умов оренди та здатністю самостійно взаємодіяти з орендодавцями. Для сімей з дітьми житлова проблема має особливе значення, оскільки стабільне місце проживання є умовою навчання, психологічної безпеки та соціальної інтеграції.

Не менш актуальною є проблема працевлаштування. Праця виступає важливим чинником економічної самостійності, соціальної стабільності й інтеграції в польське суспільство. Проте українські біженці часто стикаються з труднощами пошуку роботи за фахом, невизнанням професійної кваліфікації, необхідністю погоджуватися на нижче оплачувану або фізично важку роботу, а також із потребою поєднувати трудову діяльність із доглядом за дітьми. Це особливо актуально для жінок, які становлять значну частину вимушених мігрантів з України [4; 5].

Окрему групу становлять психологічні проблеми. Вимушений виїзд, розлука з рідними, невизначеність майбутнього, звільнення за близьких в Україні, досвід втрати й руйнування звичного життя можуть спричиняти тривожність, емоційне виснаження, почуття самотності та зниження життєвої стійкості. Психологічна адаптація ускладнюється тим, що біженці змушені одночасно вирішувати багато практичних питань: житло, роботу,

документи, школу для дітей, доступ до медицини. Тому психосоціальна підтримка має бути невід'ємною складовою соціального супроводу українських біженців [1].

Важливим аспектом адаптації є становище сімей з дітьми. Діти українських біженців мають пристосовуватися до нової освітньої системи, іншої мови навчання, нового колективу та культурного середовища. Для частини дітей складним є поєднання польської школи з дистанційним навчанням в українському закладі освіти. Це може призводити до перевантаження, освітніх втрат, зниження мотивації та психологічного напруження. Отже, соціальна підтримка має включати не лише допомогу дорослим, а й освітній і психологічний супровід дітей.

Соціальна підтримка українських біженців у Польщі повинна мати комплексний характер. Передусім необхідним є інформаційно-правовий супровід, що передбачає надання зрозумілої інформації про документи, тимчасовий захист, соціальні виплати, медичну допомогу, освіту, житло та трудові права. Другим важливим напрямом є мовна підтримка: курси польської мови, розмовні клуби, мовна допомога для дітей і дорослих. Третім напрямом є сприяння працевлаштуванню, зокрема допомога у складанні резюме, пошуку вакансій, перекваліфікації та роз'ясненні трудового законодавства [3; 5].

Не менш важливими є житлова, психосоціальна та освітня підтримка. Житлова допомога має бути спрямована на пошук безпечного і доступного проживання, консультування щодо оренди та захисту прав орендарів. Психосоціальна підтримка повинна включати індивідуальні консультації, групи взаємодопомоги, кризове консультування, підтримку батьків і дітей. Освітній супровід має забезпечувати допомогу дітям у включенні до навчання, подоланні мовного бар'єру та адаптації до шкільного середовища.

Особливої уваги потребує і питання повернення українців до своїх громад. Досвід перебування в Польщі показує, що повернення в Україну не завжди означає повне завершення проблем. Люди можуть потребувати повторної адаптації, працевлаштування, психологічної підтримки, відновлення документів, соціальних виплат і допомоги дітям у поверненні до навчального процесу. Тому соціальний супровід має бути безперервним і враховувати як етап перебування за кордоном, так і етап повернення до України.

Отже, адаптація українських біженців у Польщі є складним і тривалим процесом, що охоплює мовні, житлові, трудові, правові, психологічні, освітні та інтеграційні проблеми. Ефективна соціальна підтримка має бути адресною, міждисциплінарною та орієнтованою на реальні потреби людини або сім'ї. Вона повинна поєднувати інформаційно-правову допомогу, мовну адаптацію, сприяння працевлаштуванню, житлову підтримку, психосоціальну допомогу, освітній супровід дітей та підтримку після повернення.

Саме такий підхід сприятиме зменшенню соціальної вразливості українських біженців, підвищенню їхньої самостійності та успішній інтеграції або реінтеграції в умовах тривалих наслідків війни.

Список використаних джерел

1. Дуля А. Особливості соціальної допомоги особам, які потребують тимчасового захисту в Польській Республіці. Ввічливість. Humanitas. 2022. № 2. С. 82–88. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.2.11>
2. Лібанова Е., Позняк О., Цимбал О. Масштаб та наслідки вимушеної міграції населення України внаслідок збройної агресії Російської Федерації. Демографія та соціальна економіка. 2022. № 2(48). С. 37–57. DOI: <https://doi.org/10.15407/dse2022.02.037>
3. Медвідь О. Соціальна політика польського уряду щодо переселенців з України в період повномасштабного російського вторгнення 2022–2024 рр. Axis Europae. 2025. № 7. DOI: <https://doi.org/10.69550/3041-1467.7.333204>
4. Duszczak M., Górny A., Kaczmarczyk P., Kubisiak A. War refugees from Ukraine in Poland — one year after the Russian aggression: socioeconomic consequences and challenges. Regional Science Policy & Practice. 2023. Vol. 15. Issue 1. P. 181–200. DOI: <https://doi.org/10.1111/rsp3.12642>
5. OECD. Working towards dual intent integration of Ukrainian refugees. OECD Policy Responses on the Impacts of the War in Ukraine. Paris : OECD Publishing, 2023. 11 p. DOI: <https://doi.org/10.1787/6b4c16f7-en>

СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ТА СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УКРАЇНІ

*Андрій Коваль, Іван Зігрюк
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»*

Повномасштабна війна в Україні спричинила масштабне внутрішнє переміщення населення та актуалізувала необхідність удосконалення системи соціальної підтримки громадян, які були змушені залишити постійне місце проживання. Внутрішньо переміщені особи (ВПО) стикаються не лише з матеріальними втратами, а й із порушенням усталених соціальних зв'язків, втратою роботи та житла, зміною звичного соціального середовища, труднощами доступу до медичних, освітніх і соціальних послуг. За таких умов соціальна підтримка ВПО має розглядатися як комплексна система заходів, спрямованих на задоволення першочергових потреб, адаптацію, інтеграцію та відновлення самостійності особистості.

Особливість сучасної ситуації полягає в тому, що потреби внутрішньо переміщених осіб поступово трансформуються. Якщо на початковому етапі переміщення пріоритетними є безпека,

тимчасове житло, харчування, матеріальна та гуманітарна допомога, то надалі дедалі більшого значення набувають працевлаштування, стабільне житло, відновлення соціальних зв'язків, психологічна адаптація та інтеграція у приймаючу територіальну громаду. Н. Самолюк та Г. Юрчик зазначають, що ефективна підтримка ВПО потребує системного програмного підходу, постійного моніторингу актуальних потреб переселенців та підвищення адресності відповідних заходів як на державному, так і на місцевому рівнях [1].

Соціальна підтримка внутрішньо переміщених осіб є багатокомпонентною та охоплює матеріальну, соціально-побутову, психологічну, правову, інформаційну, освітню й трудову допомогу. Важливим суб'єктом її реалізації виступає територіальна громада, оскільки саме на місцевому рівні ВПО взаємодіють із закладами соціального захисту, освіти, охорони здоров'я, службами зайнятості, громадськими та благодійними організаціями. Ефективність підтримки значною мірою залежить від узгодженості діяльності цих суб'єктів та здатності забезпечити комплексне реагування на потреби конкретної особи або сім'ї.

Сучасна соціальна робота з ВПО передбачає застосування комплексного й міждисциплінарного підходів. Ю. Сахарук серед актуальних проблем внутрішньо переміщених осіб виокремлює психологічний стрес, соціальну ізоляцію, труднощі інтеграції, проблеми зайнятості та доступу до соціальних і медичних послуг [2]. Відповідно, діяльність соціального працівника не може обмежуватися лише оформленням матеріальних виплат або інформуванням. Вона має передбачати оцінювання потреб людини, пошук доступних ресурсів, координацію взаємодії різних фахівців і сприяння поступовому відновленню соціального функціонування особистості.

Однією з ключових технологій професійної соціальної роботи з ВПО є соціальний супровід. Його принципова відмінність від одноразової соціальної допомоги полягає у тривалій та цілеспрямованій взаємодії фахівця з отримувачем соціальної послуги. Соціальний супровід передбачає комплексну оцінку потреб особи або сім'ї, визначення основних проблем та наявних ресурсів, розроблення індивідуального плану роботи, залучення інших установ і спеціалістів, моніторинг змін та оцінювання отриманих результатів.

Важливість соціального супроводу особливо зростає у роботі з найбільш уразливими категоріями внутрішньо переміщених осіб. До них належать люди похилого віку, особи з інвалідністю, багатодітні та малозабезпечені сім'ї, самотні батьки, особи, які втратили житло або джерела доходу. Дослідники О. Дьомкін та Т. Коляда наголошують, що внутрішньо переміщені особи похилого віку потребують особливої уваги соціальних служб через

поєднання проблем, спричинених переміщенням, із віковими та соціально-побутовими обмеженнями [3]. Це підтверджує необхідність диференціації соціальних послуг залежно від конкретних життєвих обставин отримувачів.

Значне місце в структурі соціального супроводу належить соціальному консультуванню. Його метою є не лише надання інформації, а й допомога клієнту в усвідомленні власних ресурсів, визначенні можливих шляхів вирішення проблем та відновленні здатності самостійно задовольняти свої потреби. М. Жінчин відзначає доцільність використання у роботі з ВПО кризового, інформаційно-мотиваційного, соціально-психологічного консультування, моделі «рівний – рівному», а також очних, телефонних та онлайн-форм взаємодії [4]. Різноманітність форм консультування забезпечує більшу доступність соціальних послуг, особливо для осіб, які мають труднощі з фізичним зверненням до відповідних установ.

Сучасні умови потребують також активнішого використання цифрових технологій у системі соціальної підтримки. Онлайн-платформи, електронні сервіси, дистанційне консультування та інформаційні ресурси можуть суттєво спростити доступ ВПО до необхідної допомоги. Водночас цифровізація не повинна повністю замінювати безпосередню професійну взаємодію соціального працівника з клієнтом, особливо якщо йдеться про осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують тривалого соціального супроводу [2].

Окремої уваги потребує реалізація прав ВПО у сфері соціального забезпечення. Попри значний розвиток нормативно-правової бази, на практиці внутрішньо переміщені особи можуть стикатися з адміністративними та організаційними бар'єрами під час реалізації права на соціальний захист. Науковці підкреслюють необхідність удосконалення механізмів соціального забезпечення ВПО, захисту їхніх соціальних прав та створення умов для повноцінної участі переселенців у суспільному житті [5].

Таким чином, соціальна підтримка та соціальний супровід внутрішньо переміщених осіб в Україні повинні будуватися на принципах комплексності, адресності, доступності, індивідуального підходу, міжвідомчої взаємодії та активної участі самого отримувача соціальних послуг. Стратегічним напрямом розвитку системи підтримки ВПО має бути поступовий перехід від переважно компенсаційної та кризової допомоги до довготривалої моделі соціальної адаптації та інтеграції. Головною метою соціального супроводу при цьому є не формування залежності особи від зовнішньої допомоги, а відновлення її ресурсів, соціальної активності та здатності самостійно вирішувати життєві проблеми.

Список використаних джерел

1. Самолук Н. М., Юрчик Г. М. Особливості соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб в Україні на основі програмного підходу. Вісник Національного університету водного господарства та природокористування. Серія «Економічні науки». 2023. Вип. 2 (102). DOI: 10.31713/ve2202319.
2. Сахарук Ю. П. Сучасні підходи до соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами в умовах воєнного стану. Публічне управління та соціальна робота. 2024. Т. 2. DOI: 10.32782/3041-1319/2024-2-12.
3. Дьомкін О., Коляда Т. Внутрішньо переміщені особи похилого віку як об'єкт соціальної роботи в умовах воєнного стану. Соціальна робота та соціальна освіта. 2024. № 2 (13). С. 38–47. DOI: 10.31499/2618-0715.2(13).2024.316696.
4. Жінчин М. Соціальне консультування в контексті роботи з внутрішньо переміщеними особами. Ввічливість. Humanitas. 2024. № 3. DOI: 10.32782/humanitas/2024.3.6.
5. Yaroshenko O. M., Velychko V. O., Kotova L. V., Shapovalova K. H., Danylov M. O. Social security for internally displaced persons: laws and practice. Local Development & Society. 2024. Vol. 6, No. 1. P. 132–146. DOI: 10.1080/26883597.2024.2318579.

ОСВІТНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ТРУДНОЩІ ДІТЕЙ ВПО В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Андрій Коваль, Алла Пискун
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»*

В умовах воєнного стану проблема забезпечення прав, безпеки, освіти та соціальної підтримки дітей внутрішньо переміщених осіб набула особливої актуальності. Вимушене переміщення є не лише зміною місця проживання, а й глибоким соціальним потрясінням, що впливає на психоемоційний стан дитини, її навчальну успішність, комунікативні зв'язки, відчуття стабільності та належності до спільноти. За даними міжнародних і національних звітів, війна спричинила масштабне порушення доступу дітей до освіти, соціальних послуг, безпечного середовища та повноцінного розвитку [3;4]. ЮНІСЕФ у ситуаційному аналізі становища дітей в Україні за 2024 рік наголошує, що війна суттєво вплинула на освіту, соціальний захист, психічне здоров'я та благополуччя дітей, а значна частина дітей змушена навчатися в умовах перерв, дистанційного формату й безпекових обмежень [3].

Освітні труднощі дітей ВПО передусім пов'язані з перериванням навчального процесу, зміною закладу освіти, адаптацією до нових педагогічних вимог, різницею в навчальних програмах, нестачею технічних засобів для дистанційного навчання, а також нестабільністю умов навчання через повітряні тривоги, відключення електроенергії та перебої з інтернетом. Державна служба якості

освіти України зазначає, що освітні втрати в умовах війни зумовлені саме нестабільною організацією освітнього процесу, переходом на дистанційне або змішане навчання, а також нерівним доступом учнів до якісної освіти [2]. У таких умовах діти ВПО часто опиняються в ситуації подвійного навантаження: вони мають одночасно долати навчальні прогалини та пристосовуватися до нового соціального й освітнього середовища.

Важливим аспектом є те, що освітні труднощі дітей ВПО не можна розглядати ізольовано від їхнього психологічного стану. Втрата дому, розлука з рідними, переїзд до іншого регіону, зміна кола спілкування, пережитий досвід обстрілів або окупації можуть призводити до тривожності, замкненості, зниження мотивації до навчання, порушень сну, емоційної нестабільності. У звіті Управління Верховного комісара ООН з прав людини підкреслено, що бойові дії порушили доступ дітей до освіти, охорони здоров'я, житла, сімейного життя та належного рівня життя, а внутрішнє переміщення стало одним із ключових чинників уразливості дітей [5]. Отже, успішність навчання дітей ВПО значною мірою залежить не лише від організації освітнього процесу, а й від наявності психологічної підтримки, соціального супроводу та доброзичливого середовища.

Соціальні труднощі дітей ВПО проявляються у втраті сталих соціальних зв'язків, труднощах інтеграції в новий клас, можливих випадках стигматизації, відчутті «чужості» у громаді, обмеженому доступі до гуртків, дозвілля, медичних і соціальних послуг. Дитина, яка вимушено змінила місце проживання, часто потребує часу для встановлення довіри до однолітків і дорослих. Особливо складною є ситуація для дітей із сімей, які втратили житло, стабільний дохід або мають досвід багаторазового переміщення. За даними Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, станом на 31 грудня 2024 року в закладах освіти України навчалося 284 948 дітей ВПО, що засвідчує значний масштаб потреби в системній освітній та соціальній підтримці цієї категорії дітей [2].

Особливу увагу слід приділяти проблемі освітніх втрат. Вони виникають через пропуски занять, різну якість дистанційного навчання, недостатній доступ до гаджетів, психологічне виснаження, відсутність належного робочого місця вдома, а також через потребу дитини допомагати родині в побутових питаннях після переміщення. Державна служба якості освіти України у 2024 році сформулювала пропозиції щодо подолання освітніх втрат у загальній середній освіті, зокрема через діагностику навчальних результатів, індивідуальну підтримку учнів, позаурочну допомогу, адаптацію освітніх програм та посилення ролі школи як середовища підтримки (Державна служба якості освіти України, 2024) [1]. Для дітей ВПО такі заходи є особливо важливими, оскільки вони дозволяють не лише компенсувати прогалини у знаннях, а й

відновити впевненість у власних силах.

Соціальна робота з дітьми ВПО має бути комплексною та міждисциплінарною. Вона повинна поєднувати соціальний супровід родини, оцінку потреб дитини, психологічну допомогу, підтримку в адаптації до освітнього середовища, організацію дозвілля, залучення до гуртків, групових занять, волонтерських і громадських ініціатив. Важливо, щоб соціальний працівник, педагог, психолог, класний керівник, адміністрація закладу освіти та батьки діяли узгоджено. Така взаємодія дозволяє своєчасно виявляти ризики ізоляції, булінгу, академічної неуспішності, емоційного виснаження та надавати дитині адресну підтримку.

Ефективними шляхами подолання освітніх і соціальних труднощів дітей ВПО є: створення індивідуальних освітніх траєкторій; організація додаткових консультацій з базових предметів; забезпечення доступу до цифрових пристроїв та інтернету; розвиток шкільних служб психологічної підтримки; проведення адаптаційних заходів для дітей, які прибули з інших громад; залучення дітей ВПО до позакласної діяльності; формування толерантного середовища в учнівських колективах; підтримка батьків у питаннях виховання, навчання та соціальної адаптації дітей. Важливим також є розвиток партнерства між закладами освіти, центрами соціальних служб, службами у справах дітей, громадськими організаціями та міжнародними гуманітарними структурами.

Отже, освітні та соціальні труднощі дітей ВПО в умовах воєнного стану мають комплексний характер і охоплюють навчальні, психологічні, комунікативні, матеріальні та адаптаційні аспекти. Їх подолання потребує не фрагментарних заходів, а системної підтримки, орієнтованої на потреби конкретної дитини та її родини. Соціальна робота з дітьми ВПО має бути спрямована на відновлення безпеки, стабільності, соціальних зв'язків, доступу до якісної освіти та умов для повноцінного розвитку. Саме поєднання освітньої, психологічної та соціальної підтримки дає змогу мінімізувати негативні наслідки вимушеного переміщення й забезпечити дітям можливість інтегруватися в нову громаду без втрати перспектив особистісного та освітнього зростання.

Список використаних джерел

1. Державна служба якості освіти України. Консолідовані пропозиції з подолання освітніх втрат у загальній середній освіті. 2024. URL: <https://sqe.gov.ua/konsolidovani-propozicii-z-podolannp/>
2. Державна служба якості освіти України. Діагностика та подолання освітніх втрат: резильєнтність шкіл у сучасних умовах. 2024. URL: <https://sqe.gov.ua/diagnostika-ta-podolannya-osvitnikh-vt/>
3. UNICEF. Ситуаційний аналіз становища дітей в Україні: 2024. Київ: UNICEF Ukraine, 2024. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/reports/sitan2024>

4. International Organization for Migration. Ukraine — Internal Displacement Report: General Population Survey Round 18. October 2024. URL: <https://dtm.iom.int/reports/ukraine-internal-displacement-report-general-population-survey-round-18-october-2024>
5. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. The impact of the armed conflict and occupation on children's rights in Ukraine, 24 February 2022 — 31 December 2024. 2025. URL: <https://ukraine.ohchr.org/en/The-impact-of-the-armed-conflict-and-occupation-on-childrens-rights-in-Ukraine-24-February-2022-31-December-2024>

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

Андрій Коваль, Сергій Погорілий
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»

Повномасштабна російсько-українська війна суттєво актуалізувала проблему повернення військовослужбовців до цивільного життя. Після завершення служби ветерани стикаються з необхідністю пристосування до змінених соціальних умов, відновлення сімейних і професійних ролей, налагодження соціальних зв'язків та визначення нових життєвих перспектив. Соціальна адаптація ветеранів тому є не одноразовим заходом, а складним і тривалим процесом, результативність якого залежить як від особистісних ресурсів ветерана, так і від можливостей сім'ї, громади, державних установ та громадського сектору.

У сучасних дослідженнях соціальна адаптація ветеранів розглядається як комплексний процес пристосування особистості до умов цивільного життя після завершення або припинення військової служби. О. Судук та О. Король наголошують, що вона повинна охоплювати медичні, фізичні, психологічні та соціально-педагогічні заходи, спрямовані на відновлення здоров'я, психоемоційного стану, працездатності та здатності до повноцінної соціальної взаємодії [1]. Отже, соціальну адаптацію не можна зводити виключно до психологічної реабілітації, оскільки вона безпосередньо пов'язана із відновленням соціального статусу, економічної самостійності та включенням ветерана до життя громади.

Однією з характерних особливостей адаптації ветеранів є необхідність переходу від військової системи цінностей, норм і моделей поведінки до умов цивільного середовища. Під час військової служби формуються специфічні способи реагування на небезпеку, високий рівень дисциплінованості, орієнтація на групову взаємодію та виконання конкретних завдань. Після повернення ці поведінкові моделі не завжди відповідають повсякденним умовам цивільного життя. Через це адаптація передбачає поступове

відновлення або формування нових моделей соціальної взаємодії, переосмислення життєвих цілей і пошук власного місця у суспільстві [1].

Важливою передумовою успішної соціальної адаптації виступає комплексна соціальна підтримка. Зарубіжний досвід демонструє, що найбільш ефективними є моделі, які поєднують медичну допомогу, психологічну реабілітацію, соціальні послуги, професійну підготовку, працевлаштування та підтримку членів сімей ветеранів. Ю. Попик зазначає, що у США, Канаді, Великій Британії, Австралії та Німеччині значна увага приділяється саме комплексному характеру ветеранської підтримки та професійній реінтеграції [2]. Такий підхід є актуальним і для України, де масштаб майбутнього повернення військовослужбовців потребує створення стійкої системи довготривалої підтримки.

Одним із ключових напрямів адаптації є професійна реінтеграція. Повернення до попередньої роботи не завжди є можливим через стан здоров'я, зміни професійних інтересів або тривалу перерву у трудовій діяльності. Відтак важливого значення набувають професійна орієнтація, перекваліфікація, отримання нових компетентностей, сприяння зайнятості та підтримка ветеранського підприємництва. Професійна самореалізація забезпечує не лише економічну незалежність, а й сприяє відновленню соціального статусу та відчуття власної значущості. Зарубіжний і український досвід свідчить, що освітні програми та професійна перепідготовка можуть бути важливими інструментами переходу ветеранів до цивільної кар'єри [3].

Не менш вагомою є сімейна складова адаптації. Повернення військовослужбовця впливає не лише на нього самого, а й на всю сімейну систему. За період служби могли змінитися сімейні ролі, розподіл відповідальності, способи прийняття рішень та емоційні зв'язки. Тому соціальна підтримка повинна бути спрямована не тільки на ветерана, а й на членів його сім'ї. У сучасній практиці соціальної роботи дедалі більше утверджується підхід, за якого ветеран та його родина розглядаються як єдина система отримувачів підтримки. На рівні територіальних громад соціальна адаптація передбачає оцінку потреб, індивідуальне планування допомоги, міжвідомчу взаємодію та соціальний супровід ветерана і членів його сім'ї [4].

Особлива роль у процесі адаптації належить територіальній громаді. Саме громада є середовищем, у якому ветеран відновлює соціальні контакти, отримує адміністративні, медичні, соціальні та освітні послуги, шукає роботу та бере участь у суспільному житті. У цьому контексті перспективним є створення ветеранських просторів і центрів, здатних працювати за принципом «єдиного вікна» та забезпечувати комплексний супровід ветеранів. Важливо, щоб такі центри не перетворювали ветеранів виключно на об'єкт

соціальної допомоги, а сприяли їхній активності, самореалізації та участі у прийнятті рішень на рівні громади.

Окремим ресурсом соціальної інтеграції є фізична активність і адаптивний спорт. Участь ветеранів у спортивних заходах сприяє фізичному відновленню, розширенню соціальних контактів, формуванню відчуття приналежності до групи та відновленню впевненості у власних можливостях. А. Кашуба, В. Ковальський, П. Годлевський та Д. Бовсункю підкреслюють значення адаптивного спорту як одного із засобів соціальної інтеграції та адаптації ветеранів і учасників бойових дій до цивільного життя [5]. Водночас спортивні практики повинні бути частиною ширшої системи підтримки, а не розглядатися як самодостатній засіб реінтеграції.

Важливим принципом соціальної роботи з ветеранами є відмова від сприйняття їх виключно як уразливої категорії населення. Ветеран має розглядатися не лише як отримувач допомоги, а як носій значного життєвого та професійного досвіду, здатний активно брати участь у житті громади. Тому перспективними напрямками є ветеранське наставництво, принцип «рівний – рівному», залучення ветеранів до громадських ініціатив, волонтерської діяльності, місцевого самоврядування та реалізації соціальних проєктів.

Таким чином, соціальна адаптація ветеранів війни є багатовимірним процесом, що охоплює психологічне відновлення, професійну реінтеграцію, відновлення сімейних та соціальних зв'язків, економічну самостійність і включення до життя територіальної громади. Її ефективність залежить від комплексності та доступності соціальних послуг, узгодженої діяльності державних, громадських і місцевих інституцій, індивідуального підходу та активної участі самого ветерана. Пріоритетним напрямом сучасної соціальної політики має стати створення не лише системи допомоги ветеранам, а сприятливого соціального середовища, у якому вони матимуть можливості для самореалізації, професійного розвитку та повноцінної участі у суспільному житті.

Список використаних джерел

1. Судук О., Король О. Проблеми та перспективи адаптації ветеранів російсько-української війни до цивільного життя. Вісник Національного університету водного господарства та природокористування. Серія «Економічні науки». 2024. Вип. 2 (106). DOI: 10.31713/ve2202420.
2. Попик Ю. В. Зарубіжний досвід соціальної роботи з ветеранами війни. Інклюзія і суспільство. 2024. № 3. DOI: 10.32782/2787-5137-2024-3-14.
3. Udovenko J., Holotenko A. War veterans' retraining: development of educational programmes for economic recovery in Ukraine. Research in Post-Compulsory Education. 2024. Vol. 29, No. 4. P. 642–659. DOI: 10.1080/13596748.2024.2403823.

4. Slozanska H., Biront O. Social Adaptation Service for Veterans and their Families: the Experience of Providing and Perspectives of Development in Ukraine. Social Work and Education. 2025. DOI: 10.25128/2520-6230.25.4.1.
5. Кашуба А. А., Ковальський В. В., Годлевський П. М., Бовсунюк Д. В. Соціальна інтеграція та адаптація ветеранів та учасників бойових дій в процесі занять адаптивним спортом. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2024. Вип. 6 (179). DOI: 10.31392/UDU-nc.series15.2024.6(179).21.

ПРОФІЛАКТИКА ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

*Андрій Коваль, Євгеній Токар
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»*

, студент Полтавського інститут економіки і права, ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА»

Проблема девіантної поведінки підлітків залишається одним із актуальних напрямів сучасної соціальної роботи, психології та педагогіки. Особливого значення вона набуває в умовах суспільної нестабільності, воєнного стану, вимушеного переміщення населення, погіршення матеріального становища окремих сімей, зміни звичного соціального середовища дітей та зростання психо-емоційного навантаження. Підлітковий вік характеризується інтенсивним становленням особистості, формуванням ціннісних орієнтацій, прагненням до автономності та високою залежністю від оцінок і поведінки однолітків. Поєднання цих особливостей із несприятливими соціальними умовами може підвищувати ризик виникнення різних форм девіантної поведінки.

Девіантна поведінка характеризується системою дій і вчинків особистості, що не відповідають прийнятим у суспільстві соціальним, моральним або правовим нормам. У підлітковому середовищі вона може проявлятися у формі агресивної, конфліктної, делінквентної, адиктивної, ризикованої поведінки, систематичного порушення дисципліни, втеч із дому, булінгу та інших негативних поведінкових практик. А. Сичов підкреслює, що профілактична діяльність повинна враховувати не лише конкретні прояви девіацій, а й особистісні характеристики підлітка, його інтереси, потреби, прагнення та особливості соціального середовища [1].

Виникнення девіантної поведінки не можна пояснити дією одного чинника. Як правило, вона є результатом складної взаємодії індивідуально-психологічних, сімейних, соціально-економічних, педагогічних і середовищних факторів. До особистісних факторів ризику можна віднести емоційну нестабільність,

імпульсивність, недостатньо сформовані навички самоконтролю, низьку самооцінку або труднощі конструктивного вирішення конфліктів. Значний вплив мають також несприятливий психологічний клімат у родині, дефіцит батьківської уваги, насильство, педагогічна занедбаність, негативний вплив однолітків і поширення деструктивних моделей поведінки в інформаційному просторі.

Т. Лях, А. Спірін та В. Жуков звертають увагу на зв'язок ризикованої поведінки підлітків із віковими особливостями, когнітивними установками та впливом найближчого оточення [2]. Прагнення до експериментування та самоствердження за недостатнього життєвого досвіду може сприяти залученню до небезпечних практик. Тому профілактика повинна бути спрямована не лише на заборону небажаних форм поведінки, а передусім на розвиток у підлітків здатності оцінювати ризики, приймати відповідальні рішення та обирати соціально прийнятні способи задоволення власних потреб.

Соціальна профілактика девіантної поведінки являє собою комплекс систематичних заходів, спрямованих на запобігання виникненню негативних поведінкових проявів, раннє виявлення факторів ризику та мінімізацію їхніх наслідків. В. Поліщук підкреслює важливість системного підходу, який передбачає об'єднання ресурсів освітніх закладів, соціальних служб, сім'ї, громади, громадських та інших соціальних інституцій [3]. Це особливо важливо у роботі з підлітками, оскільки окремі короткотривалі профілактичні заходи без підтримки з боку найближчого соціального оточення мають обмежену ефективність.

У практиці доцільно розмежовувати первинну, вторинну та третинну профілактику. Первинна профілактика орієнтована на всіх підлітків та має на меті формування здорового способу життя, правової культури, соціальних навичок, відповідального ставлення до власних вчинків і здатності протистояти негативному впливу. Вторинна профілактика спрямовується на неповнолітніх, у яких уже виявлено фактори ризику або окремі прояви проблемної поведінки. Вона потребує раннього соціального та психологічного втручання, індивідуального консультування та роботи з сім'єю. Третинна профілактика передбачає допомогу підліткам зі стійкими формами девіантної чи делінквентної поведінки та має на меті попередження її повторного прояву, корекцію поведінкових установок і ресоціалізацію.

Важливим середовищем профілактичної роботи є заклад освіти. А. Стадник та К. Мелашенко наголошують на необхідності поєднання діяльності школи, сім'ї та громадськості, застосування психологічної і соціальної підтримки, розвитку самооцінки та соціальних навичок учнів [4]. Ефективна профілактика у школі має передбачати створення безпечного середовища, попередження булінгу, формування навичок ненасильницького спілкування,

емоційної саморегуляції, конструктивного вирішення конфліктів та відповідальної поведінки.

Суттєве значення має групова соціальна робота. Результати експериментального дослідження А. Yılmaz та V. Duyan свідчать, що структурована групова соціальна робота з підлітками може сприяти зменшенню схильності до делінквентної поведінки та переходу до більш функціональних способів взаємодії [5]. Тренінгові та групові форми дають можливість підліткам відпрацьовувати соціальні навички, вчитися розпізнавати власні емоції, конструктивно реагувати на конфлікти та отримувати позитивний досвід взаємодії з ровесниками.

Водночас одним із центральних суб'єктів профілактики залишається сім'я. Робота з підлітком без урахування особливостей його сімейного середовища нерідко виявляється недостатньою. Соціальний працівник має сприяти відновленню конструктивної комунікації між батьками та дитиною, підвищенню батьківської компетентності, формуванню послідовних вимог і підтримувальних відносин. Важливим є перехід від каральної моделі реагування на проблемну поведінку до моделі підтримки, відповідальності та відновлення соціальних зв'язків.

Отже, профілактика девіантної поведінки підлітків повинна мати комплексний, системний та міждисциплінарний характер. Її ефективність забезпечується раннім виявленням факторів ризику, взаємодією сім'ї, закладів освіти, соціальних служб та громади, застосуванням індивідуальних і групових форм соціальної роботи. Пріоритетом профілактичної діяльності має бути не лише усунення негативних проявів, а й створення умов для успішної соціалізації підлітка, розвитку його життєвих і соціальних компетентностей, здатності до саморегуляції, відповідальності та конструктивної взаємодії із соціальним середовищем.

Список використаних джерел

1. Сичов А. Ю. Профілактика девіантної поведінки підлітків в умовах сучасних реалій. Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я в умовах війни : матеріали IX Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Київ, 14 листопада 2024 р. / за заг. ред. О. В. Бацилевої. Київ, 2024. С. 180–183.
2. Лях Т., Спірін А., Жуков В. Соціальна профілактика ризикованої поведінки підлітків. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 1. DOI: 10.32782/humanitas/2023.1.9.
3. Поліщук В. Особливості підготовки фахівців соціально-педагогічної сфери до профілактики девіантної поведінки неповнолітніх: зарубіжний та вітчизняний досвід. Social Work and Education. 2023. Т. 10, № 2. С. 157–166. DOI: 10.25128/2520-6230.23.2.1.
4. Стадник А. Г., Мелашенко К. Д. Соціальна профілактика девіантної поведінки старшокласників загальноосвітньої школи. Вісник Маріупольського державного університету. Серія: Філософія, культурологія,

соціологія. 2024. Вип. 27. С. 150–160. DOI: 10.34079/2226-2830-2024-14-27-150-160.

5. Yilmaz A., Duyan V. The impact of social work practice with groups on adolescents' delinquent behaviors at school: An experimental study from Turkey. Children and Youth Services Review. 2024. Vol. 165. Art. 107889. DOI: 10.1016/j.childyouth.2024.107889.

СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЯК НАПРЯМ ПІДТРИМКИ ВРАЗЛИВИХ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ.

*Андрій Коваль, Франческа Федюк
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»*

В умовах повномасштабної війни в Україні особливої актуальності набуває проблема соціального супроводу людей з інвалідністю як однієї з найбільш вразливих категорій населення. Воєнні дії, вимушене переміщення, руйнування житла, ускладнений доступ до медичних, реабілітаційних, соціальних і освітніх послуг, психологічне напруження та економічна нестабільність значно посилюють ризики соціальної ізоляції людей з інвалідністю. Тому соціальний супровід має розглядатися не лише як окрема соціальна послуга, а як комплексний механізм підтримки, захисту прав, збереження самостійності та інтеграції людини в громаду.

Люди з інвалідністю в умовах війни стикаються з багатьма додатковими бар'єрами. До них належать фізична недоступність укриттів, транспорту, медичних установ і пунктів надання допомоги; нестача спеціалізованих засобів реабілітації; труднощі з евакуацією; обмежений доступ до інформації у доступних форматах; втрата соціальних зв'язків; погіршення психоемоційного стану; залежність від сторонньої допомоги. У Стратегії реформування психоневрологічних та інших інтернатних закладів до 2034 року підкреслено, що тривала збройна агресія спричиняє зростання кількості осіб з інвалідністю серед цивільного населення, ветеранів війни та людей старшого віку, які потребують підтримки для самостійного життя та інтеграції у територіальні громади [1].

Соціальний супровід людей з інвалідністю можна визначити як систему професійної допомоги, спрямовану на оцінку потреб людини, планування індивідуальної підтримки, координацію соціальних, медичних, психологічних, правових, реабілітаційних та освітніх послуг, представництво інтересів і моніторинг змін у життєвій ситуації. Його головна мета полягає не лише у наданні разової допомоги, а у створенні умов для максимально можливої самостійності, безпеки, соціальної участі та гідного життя людини з інвалідністю.

Важливе значення має перехід від патерналістської моделі підтримки до правозахисного та людиноцентричного підходу. Людина з інвалідністю не повинна розглядатися лише як пасивний отримувач допомоги. Вона має бути активним учасником ухвалення рішень щодо власного життя, маршруту підтримки, вибору послуг, форми проживання, працевлаштування, навчання, реабілітації та соціальної участі. Такий підхід відповідає сучасному розумінню інвалідності як результату взаємодії людини з бар'єрами середовища, а не лише як медичної проблеми.

В умовах війни соціальний супровід має включати кілька взаємопов'язаних напрямів. Першим є оцінка індивідуальних потреб і ризиків. Фахівець соціальної роботи має з'ясувати, чи має людина безпечне місце проживання, доступ до ліків, засобів реабілітації, медичної допомоги, харчування, транспорту, соціальних виплат, правової підтримки та зв'язку з родиною. Особливої уваги потребують люди з інвалідністю, які проживають самі, мають складні порушення здоров'я, перебувають у зоні активних бойових дій або були вимушено переміщені.

Другим напрямом є координація послуг. В умовах війни людина з інвалідністю часто потребує одночасно кількох видів допомоги: соціальної, медичної, психологічної, правової, гуманітарної, реабілітаційної. Без супроводу вона може не знати, куди звертатися, які документи потрібні, які послуги доступні, як оформити статус, допомогу або технічні засоби реабілітації. Тому фахівець із соціального супроводу має виконувати роль координатора, який допомагає людині пройти складний маршрут отримання допомоги.

Третім напрямом є підтримка самостійного проживання та соціальної участі. Соціальні послуги для людей з інвалідністю мають бути спрямовані не на ізоляцію людини, а на її включення в життя громади. Офіційні матеріали Міністерства соціальної політики України наголошують на важливості підтриманого проживання, допомоги у веденні домашнього господарства, організації взаємодії з іншими фахівцями та службами, надання інформації з питань соціального захисту й допомоги в отриманні безоплатної правової допомоги [2]. Це свідчить про необхідність розвитку послуг у громаді, а не лише інституційного догляду.

Четвертим напрямом є психосоціальна підтримка. Війна посилює тривожність, страх, відчуття безпорадності, самотність і соціальну ізоляцію. Для людей з інвалідністю ці переживання можуть бути особливо гострими через залежність від допомоги інших, обмежену мобільність або втрату звичних ресурсів. У звіті UNDP про досвід людей з інвалідністю в Україні зазначено, що серед актуальних викликів є психічне благополуччя, соціальна ізоляція, економічні труднощі та вплив воєнних загроз [3]. Тому соціальний супровід має включати не лише матеріальну чи організаційну допомогу, а й емоційну підтримку, залучення до спільнот, груп

взаємодопомоги та психологічних послуг.

П'ятим напрямом є забезпечення доступності та інклюзивності гуманітарного реагування. Допомога в умовах війни має бути організована так, щоб люди з інвалідністю не залишалися поза увагою через фізичні, інформаційні або комунікаційні бар'єри. UNDP підкреслює важливість включення людей з інвалідністю до кризового реагування, активного соціального життя, забезпечення доступу до гідної праці, інновацій і сталих засобів до існування [4]. Це означає, що підтримка має бути не лише захисною, а й такою, що розширює можливості людини.

Окремої уваги потребують діти з інвалідністю та сім'ї, які їх виховують. Війна ускладнює доступ таких дітей до освіти, реабілітації, медичного спостереження, корекційних послуг і соціальної взаємодії. UNICEF у матеріалах щодо ситуації дітей в Україні підкреслює, що діти з інвалідністю належать до груп, які особливо потребують підтримки в умовах війни [5]. Тому соціальний супровід має охоплювати не лише саму дитину, а й родину, яка часто несе основний тягар догляду, організації лікування, навчання та безпеки.

Отже, соціальний супровід людей з інвалідністю в умовах війни є важливим напрямом підтримки вразливих категорій населення. Його ефективність залежить від індивідуальної оцінки потреб, доступності послуг у громаді, міжвідомчої взаємодії, психосоціальної підтримки, безбар'єрності середовища та поваги до гідності людини. У сучасній Україні соціальний супровід має бути спрямований не лише на подолання кризових наслідків війни, а й на забезпечення самостійності, участі, прав і соціальної інтеграції людей з інвалідністю.

Список використаних джерел

1. Про схвалення Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціалізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року і затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2026 роках : розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.12.2024 № 1315-р.
2. Рівні права та можливості: соціальні послуги та підтримка для людей з інвалідністю. Кабінет Міністрів України. 2024. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/rivni-prava-ta-mozhlyvosti-sotsialni-posluhy-ta-pidtrymka-dlia-liudei-z-invalidnistiu>
3. A Resilient Picture: Experiences of Persons with Disabilities in Ukraine. Kyiv : UNDP Ukraine, 2024. 72 p.
4. UNDP in Ukraine advocates for disability inclusion at UN event. United Nations Development Programme. 2024. URL: <https://www.undp.org/ukraine/press-releases/undp-ukraine-advocates-disability-inclusion-un-event>
5. Situation Analysis of Children in Ukraine: 2024. Executive Summary. Kyiv : UNICEF Ukraine, 2024. 28 p.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З СІМ'ЯМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ВТРАТ УНАСЛІДОК ВІЙНИ: МОДЕЛІ ПІДТРИМКИ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ

*Андрій Коваль, Олексій Флорескул
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»*

Повномасштабна російсько-українська війна спричинила значне зростання кількості сімей, які переживають смерть близьких, зникнення членів родини безвісти, втрату житла, майна, роботи, соціальних зв'язків та звичного способу життя. Втрата в умовах війни нерідко має множинний характер: одна сім'я може одночасно переживати загибель близької людини, вимушене переміщення, економічні труднощі та руйнування звичного соціального середовища. За таких умов соціальна робота повинна бути спрямована не лише на подолання гострої кризової ситуації, а й на довготривале відновлення здатності сім'ї до повноцінного соціального функціонування.

Особливо складною формою втрати є смерть близької людини внаслідок бойових дій. Її наслідки можуть проявлятися у тривалому переживанні горя, зниженні соціальної активності, труднощах виконання сімейних і професійних ролей, порушенні міжособистісних відносин. Дослідження поширеності тривалого розладу горювання серед населення України показує, що втрати, безпосередньо пов'язані з війною, значно підвищують ризик ускладненого переживання горя. Особливо вразливими є особи, які втратили чоловіка або дружину, а також люди, у яких переживання втрати поєднується з тривожними чи депресивними проявами [1]. Це підтверджує необхідність раннього виявлення сімей, які потребують тривалішої професійної підтримки.

У соціальній роботі важливо враховувати, що процес горювання має індивідуальний характер. Не існує універсального терміну, протягом якого людина повинна «подолати» втрату. Відповідно, професійна допомога не повинна вимагати від членів сім'ї швидкого повернення до попереднього способу життя. Завдання фахівця полягає у створенні безпечного середовища для переживання горя, відновленні соціальних ресурсів, допомозі у вирішенні практичних проблем та підтримці поступового формування нових життєвих орієнтирів.

Окремої уваги потребують сім'ї осіб, які зникли безвісти або перебувають у полоні. У таких ситуаціях виникає феномен невідзначеної втрати, коли фізична відсутність людини не супроводжується підтвердженням її смерті. Члени сім'ї одночасно зберігають надію на повернення близького та переживають його фактичну відсутність. Такий стан може блокувати традиційний процес горювання, оскільки сім'я не має можливості отримати остаточну

відповідь та символічно завершити ситуацію втрати. Дослідження досвіду українських сімей свідчать, що підтримка у таких випадках має бути спрямована не на примушування людини до «прийняття» втрати, а на формування здатності жити в умовах невизначеності та підтримувати повсякденне функціонування [2].

Соціальна підтримка сімей, які зазнали втрат, повинна мати комплексний характер. Вона може включати психологічну допомогу, соціальне консультування, представництво інтересів, правове інформування, допомогу в оформленні соціальних виплат, сприяння у вирішенні житлових і трудових проблем, підтримку дітей та інших членів сім'ї. Методичні рекомендації щодо соціальної роботи в умовах воєнного стану наголошують на необхідності поєднання безпосередньої роботи з клієнтом, дистанційного консультування, інтеграційних заходів, соціального супроводу та міжвідомчої взаємодії [3].

Однією з основних технологій допомоги є соціальне консультування. Воно дає можливість визначити актуальні потреби сім'ї, надати інформацію про доступні соціальні послуги та виплати, допомогти у прийнятті рішень і побудові подальшого плану дій. У кризових обставинах особливо важливо, щоб консультативна взаємодія була доступною, емпатійною та ненав'язливою. Фахівець не повинен давати готові оцінки або знецінювати переживання клієнта, а має сприяти відновленню його здатності самостійно приймати рішення. Практика соціального консультування в умовах війни також демонструє ефективність поєднання очних, телефонних та онлайн-форм допомоги [4].

Важливим напрямом є соціальний супровід сімей із комплексними потребами. Його доцільно застосовувати у випадках, коли втрата супроводжується матеріальними труднощами, проблемами виховання дітей, соціальною ізоляцією, необхідністю взаємодії з кількома державними установами або тривалою психологічною дезадаптацією. Соціальний супровід передбачає оцінювання потреб сім'ї, розроблення індивідуального плану допомоги, координацію послуг та регулярне оцінювання змін. При цьому важливо уникати формування залежності сім'ї від фахівця і поступово відновлювати її здатність самостійно користуватися ресурсами громади.

Значний потенціал мають групові форми підтримки. Групи взаємодопомоги створюють простір, у якому люди можуть взаємодіяти з тими, хто має подібний досвід. Це зменшує відчуття ізоляції, дозволяє отримувати практичну та емоційну підтримку, формує нові соціальні зв'язки. Досвід проведення груп психологічної підтримки українців під час війни свідчить про можливість успішного використання як очних, так і дистанційних форматів, особливо коли доступ до традиційної допомоги обмежений [5].

Особливу увагу у роботі необхідно приділяти дітям. Втрата

одного з батьків або іншої значущої людини може впливати на емоційний стан, навчання, поведінку та соціальні контакти дитини. Тому допомога повинна охоплювати не лише індивідуальну підтримку дитини, а й роботу з дорослими членами сім'ї, які забезпечують її щоденну безпеку та стабільність. Важливо зберігати звичний режим життя, підтримувати контакти з близькими людьми, закладом освіти та однолітками, а також надавати дитині інформацію про втрату у формі, що відповідає її віку.

Таким чином, соціальна робота з сім'ями, які зазнали втрат унаслідок війни, повинна ґрунтуватися на комплексному, сімейно орієнтованому та міждисциплінарному підходах. Ефективними моделями підтримки є кризове й соціальне консультування, соціальний супровід, групи взаємодопомоги, дистанційні форми підтримки та координація діяльності різних служб. Головним завданням соціальної роботи є не усунення природного переживання горя, а створення умов, за яких сім'я зможе поступово відновити соціальні зв'язки, повсякденне функціонування, внутрішні ресурси та здатність будувати подальше життя після пережитої втрати.

Список використаних джерел

1. Redican E., Hyland P., Karatzias T. et al. Prevalence and correlates of ICD-11 prolonged grief disorder among adults living in Ukraine during the war with Russia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2024. Vol. 150, No. 1. P. 80–90. DOI: 10.1111/acps.13678.
2. Paryente B., Frei-Landau R. A dual debrief-based co-autoethnography of a humanitarian delegation member: supporting Ukraine refugee mothers through ambiguous loss. *Qualitative Social Work*. 2024. Vol. 23. DOI: 10.1177/20597991241241845.
3. Методичні рекомендації щодо здійснення соціальної роботи та надання соціальних послуг населенню в умовах воєнного стану / У. Долиняк, О. Караман, А. Конончук та ін. ; за ред. О. Л. Караман, І. М. Трубавіної. Полтава : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2024. 86 с.
4. Хлівнюк Т. П. Соціальне консультування як інструмент підтримки сімейних форм влаштування в умовах військового стану: виклики та стратегії. Соціальна робота: становлення, перспективи, розвиток : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. Одеса : Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2024. С. 47–51.
5. Lysnyka K. Conducting psychological support groups online during the war in Ukraine. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*. 2024. Vol. 23, No. 1. P. 70–84. DOI: 10.1080/14779757.2023.2167735.

ВОЛОНТЕРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК ЧИННИК СОЦІАЛЬНОЇ ЗГУРТОВАНOSTІ УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА В ПЕРІОД ВІЙНИ.

*Андрій Коваль, Максим Холоденко
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»*

В умовах війни українське суспільство зіткнулося з безпрецедентними соціальними, гуманітарними, економічними та психологічними викликами. Повномасштабна збройна агресія проти України призвела до зростання кількості людей, які потребують допомоги: військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб, поранених, родин загиблих, людей похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей, малозабезпечених сімей, мешканців деокупованих і прифронтових територій. У цих умовах особливого значення набула волонтерська діяльність, яка стала не лише формою допомоги, а й важливим чинником соціальної згуртованості, громадянської активності та стійкості українського суспільства.

Волонтерство можна розглядати як добровільну, соціально спрямовану, неприбуткову діяльність, що здійснюється громадянами з метою допомоги іншим людям, громадам, суспільству або державі. Відповідно до Закону України «Про волонтерську діяльність», волонтерська діяльність є добровільною, соціально спрямованою, неприбутковою діяльністю, що здійснюється шляхом надання волонтерської допомоги [1]. Її основними ознаками є добровільність, безоплатність, соціальна корисність, відповідальність, гуманістична спрямованість, організованість і орієнтація на задоволення суспільно значущих потреб.

Соціальна згуртованість є однією з ключових умов життєздатності суспільства в період воєнних викликів. Вона виявляється у здатності людей об'єднуватися навколо спільної мети, довіряти одне одному, підтримувати вразливі групи, брати участь у спільних діях і відчувати відповідальність за майбутнє своєї громади та держави. У період війни волонтерство стало практичним проявом такої згуртованості, оскільки воно об'єднало громадян різного віку, професій, соціального статусу, місця проживання та життєвого досвіду.

Особливістю українського волонтерства в умовах війни є його масовість і багатовекторність. Волонтери долучаються до допомоги Збройним силам України, територіальній обороні, медичним закладам, постраждалому цивільному населенню, внутрішньо переміщеним особам, людям похилого віку, дітям, людям з інвалідністю, соціальним установам, громадам, які зазнали руйнувань. Волонтерська діяльність охоплює збір коштів, закупівлю спорядження, продуктів, ліків, засобів гігієни, організацію гуманітарної допомоги, евакуацію, логістику, інформаційну підтримку,

психологічну допомогу, плетіння маскувальних сіток, підтримку родин військовослужбовців і проведення благодійних заходів.

Важливою рисою волонтерства є його здатність швидко реагувати на актуальні потреби. Державні й комунальні інституції не завжди можуть оперативної забезпечити всі запити населення в умовах війни, особливо коли йдеться про надзвичайні ситуації, переміщення людей, гуманітарні потреби або допомогу військовим. Волонтерські ініціативи, завдяки гнучкості, горизонтальним зв'язкам і високій мотивації учасників, часто стають першими, хто реагує на конкретну проблему. Саме ця оперативність сприяє зміцненню довіри до волонтерів і підвищує рівень громадянської участі.

Волонтерська діяльність виконує низку важливих соціальних функцій. По-перше, вона має гуманітарну функцію, оскільки спрямована на безпосередню допомогу людям, які опинилися в складних життєвих обставинах. По-друге, вона виконує інтеграційну функцію, адже об'єднує людей навколо спільної мети — підтримки країни, військових, громади та постраждалого населення. По-третє, волонтерство має мобілізаційну функцію, оскільки залучає людські, матеріальні, інформаційні та організаційні ресурси. По-четверте, воно виконує виховну функцію, формуючи у громадян почуття відповідальності, емпатії, солідарності й активної громадянської позиції.

Волонтерство в період війни сприяє зміцненню горизонтальних соціальних зв'язків. Люди, які раніше не були знайомі між собою, об'єднуються для вирішення конкретних завдань: збору коштів, допомоги військовим, підтримки переселенців, організації гуманітарних вантажів, проведення благодійних заходів. Такі зв'язки посилюють довіру між громадянами, розширюють соціальні мережі підтримки та формують відчуття спільної відповідальності. Саме тому волонтерство є не лише допомогою «знизу», а й важливим механізмом формування громадянського суспільства.

Особливого значення волонтерство набуває на рівні територіальних громад. Громада є найближчим до людини соціальним середовищем, у якому найкраще видно реальні потреби населення. Саме на місцевому рівні волонтери можуть швидко визначити, хто потребує продуктів, ліків, одягу, транспорту, евакуації, соціального супроводу або психологічної підтримки. Волонтерські ініціативи в громаді допомагають підтримувати внутрішньо переміщених осіб, військових і членів їхніх сімей, самотніх людей похилого віку, людей з інвалідністю, дітей і сім'ї, які опинилися у складних життєвих обставинах.

Важливим напрямом волонтерської діяльності є допомога внутрішньо переміщеним особам. Війна змусила мільйони українців залишити свої домівки, втратити роботу, соціальні зв'язки, звичне середовище та відчуття безпеки. Волонтери допомагають

таким людям із поселенням, харчуванням, одягом, пошуком необхідних послуг, оформленням документів, адаптацією до нової громади. У цьому контексті волонтерство сприяє не лише задоволенню матеріальних потреб, а й соціальній інтеграції переміщених осіб у нове середовище.

Волонтерська діяльність також тісно пов'язана з благодійністю та гуманітарною допомогою. Закон України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» визначає правові засади благодійної діяльності, яка в умовах війни стала важливим ресурсом підтримки військових і цивільного населення [2]. Закон України «Про гуманітарну допомогу» регулює питання отримання, оформлення та розподілу гуманітарної допомоги [3]. У практичному вимірі волонтери часто виступають посередниками між благодійниками, громадськими організаціями, органами місцевого самоврядування та людьми, які потребують допомоги.

Окремої уваги потребує питання довіри до волонтерської діяльності. Довіра є основою волонтерства, адже громадяни охочіше долучаються до зборів і допомоги тоді, коли впевнені у чесності, прозорості та відповідальності організаторів. Тому важливою умовою ефективності волонтерських ініціатив є регулярна звітність, відкритість інформації про зібрані ресурси, цільове використання коштів, публічне інформування про результати допомоги. Прозорість не лише запобігає зловживанням, а й зміцнює довіру громадян, сприяє повторному залученню людей до волонтерства та підвищує авторитет громадського сектору.

Разом із тим волонтерство в умовах війни має і певні проблеми. До них належать емоційне виснаження волонтерів, нестача ресурсів, недостатня координація між різними ініціативами, ризик дублювання допомоги, інформаційне перевантаження, шахрайські збори, нерівномірний розподіл ресурсів, складність роботи з травматичними історіями людей. Тривала волонтерська діяльність без відпочинку та психологічної підтримки може призводити до вигорання самих волонтерів. Тому розвиток волонтерства потребує не лише ентузіазму, а й організаційної підтримки, навчання, супервізії, командної взаємодії та профілактики виснаження.

Важливим завданням є залучення молоді до волонтерської діяльності. Молодіжне волонтерство сприяє формуванню активної громадянської позиції, соціальної відповідальності, емпатії, навичок командної роботи та готовності до участі в житті громади. Освітні заклади, студентські ініціативи, молодіжні центри та громадські організації можуть стати важливими осередками розвитку волонтерської культури. Участь молоді у волонтерстві в період війни не лише допомагає суспільству, а й формує покоління громадян, здатних до солідарності, відповідальності та активної участі у відновленні країни.

Значну роль у розвитку волонтерства відіграє співпраця між

громадськими організаціями, органами місцевого самоврядування, соціальними службами, благодійними фондами, бізнесом і самими мешканцями громад. Така міжсекторна взаємодія дозволяє ефективніше виявляти потреби, координувати ресурси, уникати дублювання допомоги, залучати додаткові можливості й підвищувати адресність підтримки. Волонтерство не повинно замінювати діяльність держави або соціальних служб, однак воно може суттєво доповнювати їхню роботу, особливо у кризових ситуаціях.

На прикладі Полтавської територіальної громади, яка була базою емпіричного дослідження у межах бакалаврської роботи, було встановлено, що мешканці переважно позитивно оцінюють роль волонтерства в умовах війни. Більшість респондентів визнає волонтерську діяльність важливим ресурсом підтримки суспільства, а значна частина має власний досвід участі у волонтерстві. Найпоширенішими формами участі є фінансова допомога, передача речей, продуктів і ліків, підтримка військових, поширення інформації про збори, участь у благодійних акціях і допомога внутрішньо переміщеним особам.

Основними мотивами участі у волонтерській діяльності є бажання допомогти країні, підтримати військових, бути корисним, допомогти людям, які постраждали від війни, а також відчуття громадянського обов'язку. Водночас серед бар'єрів респонденти найчастіше називали нестачу часу, обмежені фінансові можливості, недостатню інформацію про способи участі, емоційну втому, недовіру до окремих зборів і відсутність організованої команди. Це свідчить про необхідність створення більш доступних, прозорих і різноманітних форматів участі у волонтерській діяльності.

Для підвищення ефективності волонтерства доцільно посилити координацію між волонтерськими групами, соціальними службами, громадськими організаціями та органами місцевого самоврядування; створювати відкриті інформаційні ресурси про актуальні потреби й перевірені збори; забезпечувати прозору звітність; проводити навчання волонтерів; розвивати молодіжне волонтерство; підтримувати локальні ініціативи; залучати бізнес і впроваджувати заходи профілактики емоційного вигорання волонтерів.

Отже, волонтерська діяльність у період війни є важливим чинником соціальної згуртованості українського суспільства. Вона об'єднує громадян, формує довіру, підтримує вразливі категорії населення, мобілізує ресурси, посилює стійкість громад і сприяє захисту держави. Волонтерство демонструє здатність українського суспільства до самоорганізації, взаємодопомоги та відповідального громадянського вибору. У перспективі розвиток волонтерської діяльності має важливе значення не лише для подолання наслідків війни, а й для післявоєнного відновлення України, зміцнення громадянського суспільства та формування культури

солідарності.

Список використаних джерел

1. Про волонтерську діяльність : Закон України від 19.04.2011 № 3236-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17>
2. Про благодійну діяльність та благодійні організації : Закон України від 05.07.2012 № 5073-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5073-17>
3. Про гуманітарну допомогу : Закон України від 22.10.1999 № 1192-XIV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1192-14>
4. Горелов Д. М., Корнієвський О. А. Волонтерський рух: світовий досвід та українські громадянські практики : аналітична доповідь. Київ : НІСД, 2015. 36 с.
5. Семигіна Т. В. Сучасна соціальна робота. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ДІТЬМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ НАСИЛЬСТВА: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ДОПОМОГИ.

*Андрій Коваль, Світлана Юрченко
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»*

Проблема насильства щодо дітей є однією з найгостріших соціальних проблем сучасного суспільства, оскільки безпосередньо пов'язана з порушенням базових прав дитини, загрозою її життю, здоров'ю, психологічному благополуччю, соціалізації та подальшому розвитку. В умовах війни ця проблема набуває особливої актуальності, адже діти можуть зазнавати не лише домашнього, фізичного, психологічного чи сексуального насильства, а й травматичного впливу воєнних подій: обстрілів, вимушеного переміщення, втрати близьких, руйнування житла, розлуки з рідними, перебування на окупованих територіях або в зоні бойових дій. Законодавство України розглядає психологічне насильство щодо дитини внаслідок збройної агресії як моральні та психологічні страждання, пов'язані з травматичними подіями війни, переміщенням, втратою батьківського піклування або перебуванням у небезпечному середовищі [1].

Діти, які зазнали насильства, належать до особливо вразливої категорії населення, оскільки через вікові, психологічні та соціальні особливості не завжди можуть самостійно усвідомити небезпеку, повідомити про неї, звернутися по допомогу або захистити себе. Насильство щодо дитини може мати короткотривалі й довготривалі наслідки. До короткотривалих належать страх, тривожність, плаксивість, замкненість, агресивність, порушення сну,

зниження навчальної мотивації, недовіра до дорослих. Довготривалі наслідки можуть проявлятися у формуванні низької самооцінки, труднощах у побудові стосунків, порушенні соціальної адаптації, ризику повторної віктимізації, емоційному виснаженні та проблемах психічного здоров'я. Саме тому соціальна робота з такими дітьми має бути спрямована не лише на припинення насильства, а й на відновлення безпеки, довіри, стабільності та ресурсів дитини.

Соціальна робота з дітьми, які зазнали насильства, передбачає систему професійних дій, спрямованих на виявлення випадку насильства, оцінку потреб дитини, забезпечення її безпеки, організацію соціального захисту, психологічної підтримки, медичної, правової та освітньої допомоги. Важливим є дотримання принципу найкращих інтересів дитини, конфіденційності, недопущення повторної травматизації, поваги до гідності дитини та її права бути почутою. У сучасних умовах соціальний працівник не може діяти ізольовано, оскільки випадки насильства потребують комплексного реагування. Саме тому найбільш ефективним є міждисциплінарний підхід, який об'єднує зусилля соціальних служб, служб у справах дітей, закладів освіти, охорони здоров'я, поліції, психологів, юристів, громадських і благодійних організацій [2; 4].

Міждисциплінарний підхід до допомоги дітям, які зазнали насильства, полягає у скоординованій взаємодії різних фахівців, кожен із яких виконує власну професійну функцію. Соціальний працівник здійснює первинне виявлення проблеми, оцінює потреби дитини та сім'ї, організовує соціальний супровід, координує допомогу та представляє інтереси дитини. Психолог проводить кризове консультування, діагностику емоційного стану, психокорекційну та реабілітаційну роботу. Медичний працівник оцінює фізичний стан дитини, фіксує можливі ушкодження, надає медичну допомогу. Працівники поліції забезпечують правовий захист, реагують на факт правопорушення, вживають заходів щодо кривдника. Освітній заклад може бути важливим середовищем раннього виявлення ознак насильства, підтримки дитини та запобігання її ізоляції. Служба у справах дітей координує питання захисту прав дитини, оцінки безпеки середовища та прийняття рішень щодо подальшого перебування дитини в сім'ї чи іншій формі влаштування [3; 5].

Особливе значення має раннє виявлення насильства. Дитина не завжди прямо повідомляє про пережите, тому фахівці мають звертати увагу на поведінкові, емоційні, фізичні та соціальні ознаки неблагополуччя. До таких ознак можуть належати різка зміна поведінки, страх перед дорослими, уникнення спілкування, часті пропуски занять, агресивність, самоізоляція, погіршення успішності, тілесні ушкодження, невідповідні віку знання або поведінка, ознаки занедбаності. У зв'язку з цим важливо, щоб

педагоги, соціальні працівники, медичні працівники й інші фахівці, які контактують із дітьми, мали чіткі алгоритми реагування на підозру або факт насильства. У сучасній системі захисту дітей посилюється значення міжвідомчої взаємодії та встановлення зрозумілих механізмів повідомлення, реагування й організації допомоги [2].

Соціальний супровід дитини, яка зазнала насильства, має включати кілька взаємопов'язаних етапів. Першим етапом є виявлення випадку та забезпечення невідкладної безпеки дитини. Другим — оцінка потреб, ризиків і ресурсів дитини та її сім'ї. Третім — розроблення індивідуального плану допомоги. Четвертим — надання комплексу соціальних, психологічних, медичних, правових та освітніх послуг. П'ятим — моніторинг стану дитини та оцінювання ефективності допомоги. Такий підхід дозволяє не обмежуватися разовим реагуванням, а забезпечувати тривалу підтримку, спрямовану на відновлення дитини та попередження повторного насильства.

Важливою складовою допомоги є робота з сім'єю. У випадках, коли кривдником є один із членів родини, необхідно передусім забезпечити безпеку дитини та усунути загрозу повторного насильства. Водночас у багатьох ситуаціях сім'я потребує соціально-педагогічної, психологічної та консультативної підтримки: формування ненасильницьких способів виховання, подолання конфліктів, розвитку батьківської відповідальності, стабілізації емоційного стану дорослих. В умовах війни робота з батьками набуває особливого значення, адже дорослі також можуть перебувати в стані хронічного стресу, втрати ресурсів, економічної нестабільності та психологічного виснаження [4].

Профілактика насильства щодо дітей має здійснюватися на рівні сім'ї, закладу освіти, громади та держави. До профілактичних заходів належать інформаційні кампанії, просвіта батьків, навчання дітей правилам безпеки, розвиток навичок звернення по допомогу, підготовка фахівців до розпізнавання ознак насильства, створення безпечного освітнього середовища, розвиток служб підтримки в громаді. Особливо важливо формувати у дітей розуміння власних прав, навички безпечної поведінки, довіру до дорослих і доступ до зрозумілих каналів допомоги.

Отже, соціальна робота з дітьми, які зазнали насильства, потребує комплексного, дитиноцентованого та міждисциплінарного підходу. Її головною метою є не лише реагування на факт насильства, а й відновлення безпеки, психологічного благополуччя, соціального функціонування та розвитку дитини. Ефективна допомога можлива за умови узгодженої взаємодії соціальних працівників, психологів, педагогів, медиків, поліції, служб у справах дітей, юристів і громадських організацій. Саме міждисциплінарна модель допомоги дозволяє забезпечити цілісний захист дитини, запобігти

повторній травматизації та створити умови для її подальшої соціальної адаптації й повноцінного розвитку.

Список використаних джерел

1. Про соціальний захист та підтримку дітей, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України : Закон України від 08.10.2024 № 3999-IX. URL: zakon.rada.gov.ua/laws/show/3999-20
2. Про затвердження Порядку реагування на випадки насильства та жорстокого поводження з дітьми : постанова Кабінету Міністрів України від 19.11.2025 № 1513. URL: zakon.rada.gov.ua/laws/show/1513-2025-п
3. Бондаренко О. Г. Соціальний супровід вразливих сімей з дітьми у складних життєвих обставинах. Соціальна робота та соціальна освіта. 2025. № 1(16). С. 113–121. DOI: 10.31499/2618-0715.1(16).2025.343449
4. Жалінська І. В. Надання соціальних послуг травмованим дітям за часів війни: досвід України та Швеції. Соціальна робота та соціальна освіта. 2023. № 2(11). С. 126–134. DOI: 10.31499/2618-0715.2(11).2023.291882
5. UNICEF. Situation Analysis of Children in Ukraine 2024. Kyiv : UNICEF Ukraine, 2024. URL: unicef.org/ukraine/en/reports/sitan2024

АДАПТАЦІЯ ТА ІНТЕГРАЦІЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УКРАЇНІ

Владислав Ковальський, Сергій Дудко
ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»

Проблема адаптації та інтеграції внутрішньо переміщених осіб в Україні є однією з найбільш актуальних соціальних проблем сучасності. Унаслідок воєнних дій, тимчасової окупації окремих територій та повномасштабного вторгнення Російської Федерації значна кількість громадян була змушена залишити свої домівки та переміститися до більш безпечних регіонів країни. Внутрішньо переміщені особи потребують комплексної підтримки з боку держави, місцевих громад, соціальних служб та громадських організацій, оскільки стикаються з численними соціальними, економічними, психологічними та побутовими труднощами.

Внутрішньо переміщені особи – це громадяни, які були змушені покинути місце свого постійного проживання внаслідок збройного конфлікту, окупації, насильства або надзвичайних ситуацій, але не перетнули державний кордон [2]. В Україні правовий статус ВПО визначається Законом України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», який гарантує право на соціальний захист, житло, медичну допомогу, освіту та працевлаштування.

Однією з головних проблем внутрішньо переміщених осіб є

соціальна адаптація до нових умов життя. Переїзд до іншого регіону супроводжується зміною соціального середовища, втратою звичних соціальних зв'язків, роботи, житла та усталеного способу життя. Це часто викликає стрес, тривожність, емоційну нестабільність та почуття невизначеності [1]. Особливо складним процес адаптації є для людей похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей та багатодітних сімей.

Важливим напрямом соціальної роботи є надання психологічної підтримки внутрішньо переміщеним особам. Багато ВПО пережили травматичні події, пов'язані з війною, втратою близьких, руйнуванням житла або вимушеним переселенням. У таких умовах особливого значення набуває кризове консультування, психологічна реабілітація та формування емоційної стійкості [3]. Соціальні працівники та психологи допомагають переселенцям подолати наслідки стресу, адаптуватися до нових умов життя та відновити соціальну активність.

Одним із ключових аспектів інтеграції внутрішньо переміщених осіб є забезпечення житлом. Значна частина переселенців стикається з проблемами оренди житла, високими цінами на проживання та відсутністю належних житлових умов. Держава та міжнародні організації реалізують програми підтримки ВПО, спрямовані на надання тимчасового житла, компенсацій та гуманітарної допомоги [4]. Водночас проблема забезпечення постійним житлом залишається актуальною та потребує подальшого вирішення.

Важливу роль у процесі інтеграції відіграє працевлаштування внутрішньо переміщених осіб. Втрата роботи та джерел доходу є однією з найгостріших проблем переселенців. Соціальні служби та центри зайнятості сприяють професійній адаптації ВПО, надають консультації щодо працевлаштування, організовують професійне навчання та перекваліфікацію [5]. Забезпечення економічної самостійності переселенців сприяє їхній успішній інтеграції у приймаючі громади.

Особливу увагу необхідно приділяти інтеграції дітей із сімей внутрішньо переміщених осіб. Діти часто переживають труднощі адаптації до нового освітнього середовища, втрату друзів та емоційні переживання, пов'язані з воєнними подіями. У зв'язку з цим важливим напрямом соціальної роботи є організація психологічної підтримки дітей, створення безпечного освітнього середовища та сприяння їхній соціалізації [3]. Освітні заклади та соціальні служби повинні забезпечувати умови для повноцінного розвитку та інтеграції дітей у нові колективи.

Ефективна адаптація та інтеграція внутрішньо переміщених осіб можлива лише за умови міжвідомчої взаємодії. Соціальні служби, органи місцевого самоврядування, медичні заклади, освітні установи, благодійні та громадські організації повинні координувати свою діяльність для забезпечення комплексної підтримки

ВПО. Важливу роль у цьому процесі відіграють міжнародні організації, які надають гуманітарну, фінансову та психологічну допомогу переселенцям [4].

Сучасні умови вимагають розвитку інноваційних форм соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб. Активно впроваджуються цифрові сервіси для реєстрації ВПО, оформлення соціальних виплат, отримання консультацій та дистанційної психологічної допомоги. Використання цифрових технологій дозволяє підвищити доступність соціальних послуг та оперативність реагування на потреби переселенців.

Разом із тим процес інтеграції внутрішньо переміщених осіб супроводжується певними труднощами. Серед основних проблем можна виділити недостатній рівень матеріального забезпечення, труднощі працевлаштування, психологічне виснаження, житлові проблеми та випадки соціальної дискримінації [1]. Тому важливим завданням держави та суспільства є створення умов для соціальної згуртованості, толерантного ставлення до переселенців та забезпечення рівних можливостей для всіх громадян.

Отже, адаптація та інтеграція внутрішньо переміщених осіб в Україні є складним і багатограним процесом, що потребує комплексного підходу та ефективної взаємодії різних соціальних інституцій. Основними напрямками соціальної роботи є психологічна підтримка, забезпечення житлом, сприяння працевлаштуванню, соціальний супровід та інтеграція переселенців у місцеві громади. Реалізація ефективної державної політики у сфері підтримки ВПО сприятиме стабілізації соціальної ситуації, зміцненню соціальної згуртованості та забезпеченню гідного рівня життя внутрішньо переміщених осіб.

Список використаних джерел

1. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2018. 312 с.
2. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 № 1706-VII.
3. Семігіна Т. В. Соціальна підтримка внутрішньо переміщених осіб в Україні. Соціальна робота та освіта. 2022. № 2. С. 35–42.
4. Трубавіна І. М. Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами : навч.-метод. посіб. Харків : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2019. 196 с.
5. Шевченко Н. М. Соціальна адаптація внутрішньо переміщених осіб у територіальних громадах. Державне управління та місцеве самоврядування. 2021. № 4. С. 118–124.

СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ТА СОЦІЛЬНИЙ СУПРОВІД МАЛОЗАБЕЗПЕЧЕНИХ РОДИН

*Олександр Ковряков, Ольга Бацман
Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна»*

У сучасних соціально-економічних умовах проблема мало-забезпеченості населення є однією з найгостріших соціальних проблем в Україні. Зростання рівня безробіття, економічна нестабільність, інфляційні процеси, воєнний стан та зниження рівня доходів населення негативно впливають на матеріальне становище багатьох сімей. Особливо вразливою категорією є малозабезпечені родини, які через недостатній рівень доходів не можуть повною мірою забезпечити базові потреби своїх членів. У зв'язку з цим важливого значення набуває система соціальної підтримки та соціального супроводу малозабезпечених сімей.

Малозабезпечена родина – це сім'я, яка з незалежних або частково залежних від неї причин має середньомісячний сукупний дохід нижчий від прожиткового мінімуму, встановленого законодавством [2]. Такі сім'ї часто стикаються з комплексом проблем: недостатнім матеріальним забезпеченням, житловими труднощами, безробіттям, обмеженим доступом до медичних та освітніх послуг, психологічним напруженням та ризиком соціального виключення.

Соціальна підтримка малозабезпечених родин є системою заходів, спрямованих на забезпечення належного рівня життя сім'ї, задоволення її основних потреб та попередження соціального неблагополуччя. Основними формами соціальної підтримки є державна соціальна допомога, надання субсидій, пільг, гуманітарної допомоги, соціальних послуг та психологічної підтримки [1]. Важливим завданням державної соціальної політики є створення умов для подолання бідності та забезпечення соціальної справедливості.

Одним із ключових напрямів роботи з малозабезпеченими родинами є соціальний супровід. Соціальний супровід являє собою комплекс заходів, спрямованих на подолання складних життєвих обставин сім'ї шляхом надання соціальних, психологічних, педагогічних, юридичних та інформаційних послуг [3]. Основною метою соціального супроводу є активізація внутрішніх ресурсів родини, формування її здатності самостійно вирішувати життєві проблеми та покращення якості життя.

Соціальний супровід малозабезпечених родин здійснюється фахівцями із соціальної роботи, соціальними працівниками, психологами та представниками інших соціальних служб. Робота із сім'єю розпочинається з оцінки її потреб та визначення основних проблем. Після цього розробляється індивідуальний план

соціального супроводу, який включає конкретні заходи допомоги та підтримки [4]. Важливим етапом є моніторинг результатів роботи та корекція плану відповідно до змін у життєвій ситуації родини.

Особливу увагу соціальні працівники приділяють сім'ям із дітьми. Малозабезпеченість негативно впливає на умови розвитку та виховання дітей, обмежує доступ до якісної освіти, медичних послуг та культурного розвитку. Діти з таких сімей часто перебувають у групі ризику щодо соціального сирітства, девіантної поведінки та психологічних проблем [5]. У зв'язку з цим соціальні служби організовують профілактичну роботу, сприяють забезпеченню дітей необхідними речами, шкільним приладдям, харчуванням та доступом до освітніх послуг.

Важливим напрямом соціальної підтримки є сприяння працевлаштуванню членів малозабезпечених родин. Безробіття є однією з основних причин бідності, тому соціальні служби активно співпрацюють із центрами зайнятості, організовують професійне навчання, перекваліфікацію та консультування щодо працевлаштування [1]. Формування економічної самостійності сім'ї є важливою умовою подолання складних життєвих обставин.

Не менш важливим є надання психологічної підтримки малозабезпеченим родинам. Тривале перебування у стані бідності часто супроводжується емоційним виснаженням, стресом, конфліктами у сім'ї, зниженням самооцінки та втратою мотивації до змін. Соціальні працівники та психологи допомагають сім'ям подолати психологічні труднощі, налагодити міжособистісні стосунки та сформувати позитивне ставлення до майбутнього [3].

Сучасна система соціальної підтримки активно впроваджує інноваційні форми роботи з малозабезпеченими родинами. До них належать кризові центри, групи взаємодопомоги, соціальні проекти, благодійні програми, дистанційне консультування та цифрові сервіси соціальної підтримки. Використання сучасних технологій дозволяє підвищити доступність соціальних послуг та оперативність надання допомоги.

Особливе значення у роботі з малозабезпеченими сім'ями має міжвідомча взаємодія. Ефективне вирішення проблем родини можливе лише за умови співпраці соціальних служб, освітніх установ, медичних закладів, правоохоронних органів, центрів зайнятості та громадських організацій [4]. Комплексний підхід забезпечує більш ефективне надання допомоги та сприяє стабілізації життєвої ситуації сім'ї.

Дослідники підкреслюють, що професійна діяльність соціального працівника повинна базуватися на принципах гуманізму, конфіденційності, адресності допомоги та індивідуального підходу [5]. Важливими професійними якостями фахівця є комунікабельність, толерантність, відповідальність, стресостійкість та здатність

до емпатії. Саме професійна компетентність соціального працівника значною мірою визначає ефективність соціального супроводу родини.

Отже, соціальна підтримка та соціальний супровід малозабезпечених родин є важливим напрямом соціальної політики держави та діяльності соціальних служб. Основними завданнями соціальної роботи є матеріальна підтримка сім'ї, психологічна допомога, сприяння працевлаштуванню, захист прав дітей та подолання складних життєвих обставин. У сучасних умовах важливого значення набуває розвиток комплексного підходу до роботи з малозабезпеченими сім'ями, удосконалення системи соціальних послуг та впровадження інноваційних форм соціальної підтримки.

Список використаних джерел

1. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2018. 312 с.
2. Закон України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям» від 01.06.2000 № 1768-III.
3. Капська А. Й. Соціальна робота : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2015. 328 с.
4. Семигіна Т. В. Соціальна підтримка сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах. Соціальна політика і соціальна робота. 2020. № 1. С. 45–52.
5. Трубавіна І. М. Соціально-педагогічна робота з сім'єю : навч. посіб. Харків : Нове слово, 2018. 304 с.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З СІМ'ЯМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ВТРАТ УНАСЛІДОК ВІЙНИ: МОДЕЛІ ПІДТРИМКИ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ

*Марина Кочергіна, Віталій Заїка
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини "Україна"*

У сучасних умовах війни в Україні значна кількість сімей переживає втрату близьких людей, вимушене переселення, руйнування житла та порушення звичного способу життя. Такі події негативно впливають на емоційний стан членів родини, їхню соціальну адаптацію та здатність справлятися з життєвими труднощами. Саме тому соціальна робота з сім'ями, які зазнали втрат унаслідок війни, набуває особливої актуальності та потребує вдосконалення підходів до підтримки й консультування [3, с. 24–28; 5, с. 15–18].

Сім'я в умовах воєнних викликів виконує важливу роль у збереженні психологічної рівноваги та підтримці людини. Водночас втрата одного з членів родини призводить до змін у структурі

сім'ї, перерозподілу ролей, виникнення емоційного напруження та економічних труднощів. Особливо складно переживають втрату діти та підлітки, оскільки травматичний досвід впливає на їхній психоемоційний розвиток, поведінку та соціалізацію [2, с. 41–46; 4, с. 52–57].

У роботі розглянуто основні соціально-психологічні наслідки втрати в умовах війни. Серед них – шок, тривожність, депресивні прояви, почуття провини, соціальна ізоляція та посттравматичні реакції. У багатьох випадках сім'ї потребують не лише психологічної підтримки, а й соціального супроводу, правової допомоги, сприяння у вирішенні матеріальних та побутових проблем [6, с. 73–79; 8, с. 118–124].

Особливу увагу приділено теоретичним підходам до соціальної підтримки сімей, які пережили втрату. У дослідженні проаналізовано системний, екологічний, кризовий, травмофокусований та ресурсно-орієнтований підходи. Визначено, що ефективна соціальна робота має бути комплексною та поєднувати психологічну підтримку, консультування, оцінювання потреб родини, кризове втручання та розвиток внутрішніх ресурсів сім'ї [1, с. 95–101; 7, с. 22–26; 9, с. 37–43].

Практична частина дослідження показала, що сім'ї, які зазнали втрат унаслідок війни, найбільше потребують емоційної підтримки, стабільного соціального супроводу, доступу до психологічних послуг та налагодження комунікації з державними й громадськими організаціями. Важливим чинником подолання кризи є підтримка з боку близького оточення, громади та соціальних служб [5, с. 48–53; 10, с. 67–72].

У результаті дослідження було розроблено практичні рекомендації щодо вдосконалення соціальної роботи з такими сім'ями. Зокрема, доцільним є посилення міжвідомчої взаємодії між соціальними працівниками, психологами, освітніми закладами та громадськими організаціями; впровадження програм довготривалої психологічної підтримки; проведення груп взаємодопомоги для членів сімей; а також підвищення професійної підготовки фахівців соціальної сфери для роботи з травмою та кризовими станами [2, с. 54–58; 5, с. 60–65; 9, с. 70–74].

Отже, соціальна робота з сім'ями, які зазнали втрат унаслідок війни, повинна бути комплексною, системною та орієнтованою на потреби кожної родини. Своєчасна підтримка сприяє зниженню рівня психологічної напруги, покращенню соціальної адаптації та відновленню внутрішніх ресурсів сім'ї. Отримані результати можуть бути використані у практичній діяльності соціальних працівників, психологів та інших фахівців соціальної сфери.

Список використаних джерел

1. Боуен Мюррей. Теорія сімейних систем. Харків : Основа, 2016. 320 с.

2. Бронфенбреннер Урі. Екологія людського розвитку. Київ : Либідь, 2001. 285 с.
3. Всесвітня організація охорони здоров'я. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій. Женева, 2022. 112 с.
4. Дитячий фонд ООН. Захист дітей у надзвичайних ситуаціях. Нью-Йорк, 2021. 120 с.
5. Міністерство соціальної політики України. Соціальна робота в умовах воєнного стану : методичні рекомендації. Київ, 2023. 74 с.
6. Національна психологічна асоціація. Психологічна допомога особам, які пережили втрату внаслідок війни. Київ, 2023. 58 с.
7. Сатір Вірджинія. Психотерапія сім'ї. Київ : Основи, 2018. 342 с.
8. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. Робота з травмою та втратою в умовах війни. Львів, 2023. 84 с.
9. Франкл Віктор. Людина в пошуках справжнього сенсу. Харків : Клуб сімейного дозвілля, 2020. 160 с.
10. ЮНІСЕФ. Психосоціальна підтримка дітей та сімей у кризових ситуаціях. Київ, 2022. 96 с.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В УМОВАХ ПОЛТАВСЬКОГО ОБЛАСНОГО СОЦІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ МАТЕРІ ТА ДИТИНИ

*Богдан Куторжевський, Любов Куторжевська
Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка*

Соціальний центр матері та дитини – заклад тимчасового проживання жінок на сьомому-дев'ятому місяці вагітності та матерів із дітьми віком від народження до вісімнадцяти місяців, які опинилися в складних життєвих обставинах, що перешкоджають виконанню материнського обов'язку. Соціально-педагогічна діяльність у Центрі матері та дитини, – стверджує О.В. Безпалько, – це різновид професійної діяльності, яка спрямована на реалізацію завдань соціального виховання, створення сприятливих умов соціалізації, всебічного розвитку особистості, задоволення її соціокультурних потреб або відновлення соціально схвалених способів життєдіяльності [2, с. 185]. А в основу соціально-педагогічної роботи з матерями, які перебувають у Центрах, зазначають науковці, покладено метод ведення випадку [2, с. 462].

При зарахуванні до Центру матері та дитини за кожним одержувачем послуг закріплюється працівник закладу, який координує процес проведення оцінки потреб матері та дитини з метою визначення ступеня втручання та типу послуг. На основі проведеної оцінки потреб він складає індивідуальний план роботи з кожною матір'ю; план містить заплановані дії, заходи у таких сферах: задоволення базових потреб матері та дитини; набуття соціальних навичок матір'ю; розвиток виховного потенціалу матері та

стосунків з дитиною; розвиток дитини; заходи з подальшого влаштування та адаптації у громаді та ін [1].

Полтавський обласний соціальний центр матері та дитини:

- створює соціально-побутові умови для тимчасового проживання осіб, які перебувають в складних життєвих обставинах;

- забезпечує зазначених осіб харчуванням відповідно до нормативів, зазначених Міністерством соціальної політики України за погодженням з Міністерством охорони здоров'я України;

- забезпечує зазначених осіб лікарськими препаратами, технічними та іншими засобами реабілітації, засобами гігієни, засобами індивідуального захисту, твердим та м'яким інвентарем (постільна білизна, рушники, тощо), м'якими засобами, виробами медичного призначення у порядку, встановленому законодавством України;

- надає зазначеним особам психологічну допомогу, допомогу в аналізі життєвих ситуацій, визначенні основних проблем та шляхів їх розв'язання, складенні плану виходу із складної життєвої ситуації, зміцненні (відновленні) родинних і суспільно корисних зв'язків, з питань догляду за дітьми раннього віку, їх розвитку та виховання, а також інформацію з питань захисту населення;

- надає інформацію та інші консультативні послуги;

- забезпечує зазначеним особам навчання, розвиток і підтримку соціальних навичок;

- організовує отримання особами медичних послуг, медичного обстеження;

- взаємодіє з відповідними структурними підрозділами органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, Полтавським обласним центром соціальних служб, підприємствами, установами та організаціями незалежно від їх підпорядкування і форми власності, громадськими об'єднаннями та благодійними організаціями;

- готує статистичні, інформаційні та аналітичні матеріали з питань, що належать до їх компетенції.

Відомо, одна з послуг – залучення отримувача до вирішення власної складної життєвої ситуації – передбачає заходи, що становлять зміст послуги: спілкування щодо: дотримання режиму харчування та основ здорового способу життя, аналізу життєвої ситуації з урахуванням причин виникнення стресової ситуації; бесіди щодо важливості сну, харчування, фізичної активності для підтримки ментального здоров'я, формування навичок емоційної самопідтримки у стресових ситуаціях, подолання наслідків стресових подій, запобігання виникненню стресової ситуації, оцінки загального стану здоров'я та необхідності проходження медичного огляду, дотримання рекомендацій лікарів та контролю результатів лікування та ін.

Інша послуга – корекція психологічного стану та поведінки в повсякденному житті, надання психологічної підтримки –

передбачає інші заходи: формування навичок емоційної самопідтримки у стресових ситуаціях, подолання наслідків стресових подій, запобігання виникнення стресової ситуації, вплив стресу на фізичне здоров'я та створення плану базового відновлення життєвого балансу, розпізнання симптомів тривожного розладу та способи його подолання в домашніх умовах.

Послуга – допомога у зміцненні/ відновленні родинних зв'язків – передбачає такі заходи: практичні поради, бесіди, спілкування, пояснення щодо розпізнання ознак порушень емоційного контакту між матір'ю і дитиною; формування довірливих стосунків між матір'ю і дитиною; відповідальність батьків за виховання дітей; формування довірливих стосунків матері та дочки; набуття навичок активного слухання та зчитування невербальних сигналів дитини, використання методів заохочення у вихованні дітей та ін.

Послуга – допомога в оформленні документів – передбачає такі заходи:

ознайомлення з процедурою складання резюме та супровідного листа для подальшого працевлаштування, консультація щодо Ст. 12 Закону про освіту (повна загальна середня освіта охоплює початкову, базову та профільну освіту). Тому необхідність здобути освіту для: трудових прав та укладання трудового договору; можливостей офіційного працевлаштування з урахуванням освіти та досвіду. На жаль, у заклад потрапила 24-літня жінка, яка має двох синів (трьохрічного та новонародженого), але освіта – початкова. Тому завдання закладу – допомогти клієнтці здобути базову освіту.

Для успішної соціалізації та подолання життєвих труднощів своїх клієнтів, працівники соціального центру матері та дитини взаємодіють із працівниками центрів соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді за місцем їх проживання після виходу із центру. Їх зусилля спрямовані на планування заходів щодо влаштування матері з дитиною в громаді, допомогу у відновленні контактів з родиною, друзями, навчання жінок веденню господарства, плануванню сімейного бюджету.

Таким чином, завдання соціально-педагогічної роботи з жінками центру матері та дитини, є: допомога в позитивній соціалізації особистості – в інтеграції у суспільство; допомога особистості в її розвитку, вихованні, освіті, професійному самовизначенні; створення сприятливих умов у мікросоціумі для розвитку здібностей і самореалізації особистості; зміцнення та активізація адаптаційного потенціалу особистості; соціально-педагогічне забезпечення прав дітей і молоді; надання соціально-педагогічної підтримки та допомоги особистості та ін.

Список використаних джерел:

1. Додаток 1 до Державного стандарту соціальної інтеграції та реінтеграції бездомних осіб (пункт 4.2)
2. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. – 2-е видання / За заг. ред. проф. І.Д. Зверєвої. Київ-Сімферополь: Універсум, 2013. 436 с.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ: СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ САМОТНОСТІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ

*Ангела Ликіна, Андрій Каркач
Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна»*

У сучасному суспільстві проблема самотності та соціальної ізоляції людей похилого віку набуває особливої актуальності. Демографічне старіння населення, зміни у структурі сім'ї, урбанізація, трудова міграція та зменшення міжпоколінних контактів призводять до того, що значна частина літніх людей опиняється у стані соціальної ізоляції. Самотність негативно впливає не лише на психологічний стан особистості, а й на фізичне здоров'я, рівень соціальної активності та загальну якість життя. У зв'язку з цим важливим значення набуває соціальна робота, спрямована на підтримку людей похилого віку та подолання їхньої соціальної ізоляції.

Люди похилого віку часто стикаються з такими проблемами, як втрата близьких, вихід на пенсію, зниження рівня доходів, погіршення стану здоров'я та обмеження соціальних контактів. Усе це може спричиняти почуття непотрібності, емоційну нестабільність, депресивні стани та втрату інтересу до життя [2]. Соціальна ізоляція, у свою чергу, знижує рівень соціальної активності людини та ускладнює її інтеграцію у суспільство.

Соціальна робота з людьми похилого віку є системою професійної діяльності, спрямованої на надання соціальної, психологічної, медичної та побутової допомоги, а також створення умов для активного догляду та повноцінної участі літніх людей у суспільному житті [1]. Одним із головних завдань соціальної роботи є подолання самотності та соціальної ізоляції шляхом організації різноманітних форм підтримки та соціальної активності.

Важливим напрямом соціальної роботи є організація соціального спілкування та дозвілля людей похилого віку. Соціальні працівники організовують клуби за інтересами, творчі гуртки, культурно-масові заходи, тематичні зустрічі, екскурсії та свята. Такі форми роботи сприяють формуванню нових соціальних зв'язків, підвищенню емоційного благополуччя та активізації життєвої позиції літніх людей [3]. Особливого значення набувають університети третього віку, діяльність яких спрямована на розвиток

інтелектуальної активності та самореалізації осіб похилого віку.

Однією зі стратегій подолання соціальної ізоляції є розвиток волонтерської діяльності. Волонтери допомагають людям похилого віку у вирішенні побутових питань, організовують спілкування, супроводжують до медичних установ та надають емоційну підтримку. Особливу роль відіграє міжпоколінне волонтерство, яке сприяє налагодженню взаємодії між молоддю та людьми старшого віку [4]. Таке спілкування позитивно впливає як на літніх людей, так і на молоде покоління, формуючи взаєморозуміння та соціальну солідарність.

Не менш важливим напрямом є психологічна підтримка людей похилого віку. Самотність часто супроводжується тривожністю, депресивними станами, страхом перед майбутнім та почуттям емоційної порожнечі. Соціальні працівники та психологи проводять індивідуальні консультації, тренінги, групи підтримки та психотерапевтичні заняття, спрямовані на покращення психоемоційного стану клієнтів [5]. Важливими є формування позитивного ставлення до старості, підтримка самооцінки та розвиток внутрішніх ресурсів особистості.

У сучасних умовах значного поширення набувають цифрові технології у роботі з людьми похилого віку. Використання відеозв'язку, соціальних мереж, месенджерів та онлайн-платформ дозволяє підтримувати соціальні контакти навіть за умов обмеженої мобільності. Соціальні працівники допомагають літнім людям опановувати цифрові навички, користуватися електронними сервісами та підтримувати зв'язок із родичами й друзями [3]. Це сприяє подоланню інформаційної ізоляції та підвищує рівень соціальної включеності людей похилого віку.

Особливого значення набуває діяльність територіальних центрів соціального обслуговування, денних центрів та громадських організацій, які забезпечують комплексну підтримку літніх людей. Такі установи надають соціально-побутові, психологічні, інформаційні та реабілітаційні послуги, а також створюють умови для активного дозвілля та соціального спілкування [1]. Соціальні працівники допомагають людям похилого віку адаптуватися до змін у житті та зберігати активну життєву позицію.

Важливим елементом подолання соціальної ізоляції є підтримка сімейних зв'язків та міжпоколінної взаємодії. Родина відіграє значну роль у забезпеченні емоційної підтримки людей похилого віку. Соціальні служби проводять просвітницьку роботу з родичами літніх людей, сприяють формуванню відповідального ставлення до старших членів сім'ї та розвитку сімейних цінностей [4].

Разом із тим існують певні труднощі у сфері соціальної роботи з людьми похилого віку. До основних проблем належать недостатнє фінансування соціальних програм, нестача кваліфікованих фахівців, низький рівень доступності соціальних послуг у

сільській місцевості та недостатня поінформованість населення про можливості соціальної підтримки [2]. У зв'язку з цим важливим завданням держави є розвиток системи соціального обслуговування та впровадження ефективних програм підтримки літніх людей.

Отже, соціальна робота з людьми похилого віку є важливим напрямом соціальної політики держави та суспільства. Подолання самотності та соціальної ізоляції літніх людей потребує комплексного підходу, який включає організацію соціального спілкування, психологічну підтримку, розвиток волонтерства, використання цифрових технологій та зміцнення сімейних зв'язків. Реалізація ефективних стратегій соціальної підтримки сприятиме покращенню якості життя людей похилого віку, їхній соціальній активності та інтеграції у суспільство.

Список використаних джерел

1. Балдинюк О. Особливості соціальної роботи з людьми похилого віку. Соціальна робота та соціальна освіта. 2018. № 1. С. 15–22.
2. Кузнецов О., Співак Я., Співак Л. Правові основи та форми соціальної роботи з людьми похилого віку. Духовність особистості: методологія, теорія і практика. 2023. № 1(105). С. 102–112.
3. Моргай Л. Особливості роботи соціального працівника з людьми похилого віку. Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету. 2018. № 2. С. 245–252.
4. Семигіна Т. В. Соціальна підтримка людей похилого віку в умовах сучасного суспільства. Соціальна політика і соціальна робота. 2021. № 2. С. 56–63.
5. Шевчук Н. Специфіка соціальної роботи з людьми похилого віку. Освіта регіону. 2016. № 4. С. 134–138.

РОЛЬ АСИСТЕНТА ДИТИНИ В РЕАЛІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЙНОЇ СКЛАДОВОЇ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ

*Наталія Ночовна, Андрій Коваль
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»*

У сучасних умовах інклюзивного навчання в Україні значно зросла увага до підтримки дітей з особливими освітніми потребами (ООП), зокрема в частині забезпечення реалізації їхніх індивідуальних освітніх траєкторій. Одним із ключових інструментів такої підтримки виступає індивідуальна програма розвитку (ІПР), яка має за мету не лише адаптацію освітнього середовища, але й формування корекційної складової, що спрямована на компенсування труднощів розвитку дитини. У цьому процесі особливу роль відіграє асистент дитини — фахівець, який стає посередником між дитиною, педагогами, фахівцями команди супроводу та родиною.

ІПР, як зазначено у чинному законодавстві України, є комплексним документом, що розробляється міждисциплінарною командою з урахуванням індивідуальних особливостей, освітніх потреб і потенціалу дитини. Одним із центральних розділів ІПР є корекційна складова, яка передбачає логопедичну, психологічну, соціально-педагогічну та фізичну підтримку (Постанова КМУ №88 від 15.01.2020) [3]. У практиці реалізації цієї складової велике значення має наявність постійної фігури, яка не лише сприяє комфортному перебуванню дитини в закладі освіти, але й забезпечує перенесення корекційних стратегій у повсякденне освітнє середовище.

Асистент дитини — це спеціаліст, який надає індивідуальну підтримку дитині під час освітнього процесу. Його діяльність охоплює різні аспекти: допомогу у комунікації, регуляції поведінки, орієнтуванні в просторі, виконанні завдань, а також у побутових діях. Згідно з методичними рекомендаціями МОН (Наказ №26 від 11.01.2022), асистент не є викладачем чи терапевтом, але повинен координувати свої дії з педагогами та іншими спеціалістами (логопедом, психологом, дефектологом, реабілітологом) [2]. У сфері реалізації корекційної складової ІПР це означає, що асистент повинен чітко розуміти мету, зміст і методи кожного втручання, що проводиться з дитиною.

Особливої ваги набуває роль асистента у створенні стабільного, емоційно безпечного середовища для дитини. Часто саме асистент виступає як «опора» для дитини, особливо у періоди адаптації до нових умов або в ситуаціях стресу. Він може забезпечувати структурованість діяльності, підтримувати використання візуального розкладу, нагадувати про навички саморегуляції, допомагати дитині долати труднощі у виконанні завдань, що мають корекційне спрямування. Наприклад, під час логопедичних вправ, коли дитина не може зосередитись, асистент може допомогти утримати увагу через тактильні або візуальні підказки. У цьому контексті асистент стає активним учасником реалізації завдань, визначених у корекційній частині ІПР, хоча формально він не виконує функцій корекційного педагога.

Значну роль відіграє й спостереження з боку асистента. Він має можливість системно фіксувати, як дитина засвоює ті чи інші форми корекційної роботи, що саме викликає труднощі, у яких ситуаціях спостерігається прогрес. Це дозволяє фахівцям команди супроводу гнучко оновлювати ІПР, адаптуючи її під поточні потреби дитини. Відтак, асистент виконує функцію посередника, інформатора й рефлексивного суб'єкта у процесі планування й реалізації ІПР [1].

Взаємодія асистента з батьками дитини також є важливим аспектом. Через асистента батьки можуть отримувати більш детальну інформацію про труднощі або успіхи дитини в реалізації

корекційних завдань. Крім того, він може виступати у ролі фасилітатора у спільному узгодженні дій між родиною й командою супроводу, що особливо актуально для системної роботи над узгодженими стратегіями вдома й у закладі освіти [4].

Питання професійної підготовки асистентів дитини залишається відкритим. На сьогодні в Україні не існує єдиного стандарту навчання для таких фахівців. Часто ці функції виконують особи без спеціалізованої психолого-педагогічної освіти. Це створює ризики у частині реалізації корекційної складової ІПР, оскільки та вимагає чіткого розуміння базових принципів нейропсихології, поведінкової терапії, сенсорної інтеграції тощо. У зв'язку з цим актуальною є потреба в організації програм підвищення кваліфікації асистентів з урахуванням специфіки роботи з дітьми, які мають порушення розвитку [5].

Підсумовуючи, можна стверджувати, що асистент дитини є критично важливою фігурою в реалізації корекційної складової ІПР, особливо у контексті інклюзивного освітнього середовища. Його діяльність забезпечує не лише формальне виконання завдань, а й емоційну підтримку, безпеку, стабільність і персоніфікований підхід до кожної дитини з ООП. Інституційне визнання, методична підтримка та підвищення кваліфікації асистентів — необхідна умова підвищення ефективності інклюзивної освіти в Україні.

Список використаних джерел:

1. Беспалько О.В. Асистент дитини в системі інклюзивної освіти: сучасний стан і перспективи. Психолого-педагогічні студії. 2023. № 1(13). С. 34–42.
2. Міністерство освіти і науки України. Наказ № 26 від 11 січня 2022 р. «Про затвердження методичних рекомендацій щодо організації діяльності асистента дитини». База даних «Законодавство України». Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/...> (дата звернення: 23.06.2025).
3. Кабінет Міністрів України. Постанова № 88 від 15 січня 2020 р. «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання в закладах загальної середньої освіти». База даних «Законодавство України». Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/957-2021-n> (дата звернення: 23.06.2025).
4. Florian L. (Ed.). The SAGE Handbook of Special Education. London: SAGE Publications, 2020. 668 с.
5. Kauffman J.M., Hallahan D.P. Special Education: What It Is and Why We Need It. New York: Routledge, 2021. 304 с.

ПРОБЛЕМИ ТА ВИКЛИКИ У НАДАННІ ПОСЛУГИ ПІДТРИМАНОГО ПРОЖИВАННЯ ДЛЯ ВПО ПОХИЛОГО ВІКУ

*Катерина Лисенко, Ніна Черняк
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна»*

Проблеми надання послуги підтриманого проживання для ВПО похилого віку в Україні в умовах воєнного стану мають системний, організаційний і соціально-психологічний характер. Вони пов'язані як із загальними викликами війни, так і з незавершеною реформи соціальних послуг.

Так в Україні, враховуючи що послуга підтриманого проживання на початковому етапі впровадження, існує проблема обмеженої доступності послуги. Суть проблеми полягає в недостатній кількості місць і надавачів та нерівномірний їх розвиток по регіонах.

Обов'язковою умовою для надання послуги підтриманого проживання є надання житла (квартири/будинки), при цьому саме житло є дефіцитним ресурсом.

Також для людей похилого віку складність доступу до послуги заключається в практичних бар'єрах. Зокрема це необхідність подання заяви, бюрократичні процедури, потреба в цифрових або адміністративних навичках. Окремим ВПО похилого віку характерні труднощі самостійного звернення, залежність від соціальних працівників.

Для територіальних громад також притаманний кадровий дефіцит. Як проблему можна визначити нестачу соціальних працівників, недостатню підготовку персоналу.

Основними причинами цього є міграція кадрів за кордон, перевантаження системи через війну, низька оплата праці соціальних працівників.

ВПО похилого віку є однією із найскладніших груп з числа клієнтів соціальної роботи. ВПО похилого віку схильні до низького рівня соціальної адаптації, зважаючи на вікові соціально-психологічні проблеми.

До основних труднощів, які виникають в процесі соціальної адаптації можна віднести стрес і травматичний досвід війни, втрата дому і соціальних зв'язків, складність адаптації до нової громади.

Наступним фактором низького рівня адаптації є медико-соціальні виклики. Вони характеризуються хронічними захворюваннями, потребою у постійному догляді та недостатньою інтеграцією медичних і соціальних послуг. Особливо критичною проблемою є названий фактор у сільських громадах і малих містах.

Не завжди на достатньому рівні забезпечена координаційна

робота між інституціями. Враховуючи що до процесу надання соціальних послуг залучені органи місцевого самоврядування, соціальні служби, державні фонди, досить часто виникають дублювання функцій, затримки в ухваленні рішень, складна взаємодія між структурами.

Поряд із названими проблемами також досить часто залишається низька поінформованість отримувачів. Багато ВПО похилого віку не знають про послугу та не розуміють механізму її отримання. Це прямо обмежує охоплення послугою ВПО похилого віку. Усі приведені проблеми можна звести до трьох ключових блоків системні, воєнні, індивідуальні. До системних належить недорозвинена мережа послуг, кадровий дефіцит, фінансові обмеження. Воєнні характеризуються руйнуванням інфраструктури, масовим переміщенням населення, перевантаженням громад. До індивідуальних слід віднести вразливість людей похилого віку, психологічні травми, низьку здатність до самостійного доступу до послуг.

Отже, попри активний розвиток соціальних послуг в Україні, послуга підтриманого проживання для ВПО похилого віку залишається перехідною моделлю.

Виклики у наданні послуги підтриманого проживання для ВПО похилого віку в Україні — це не просто окремі труднощі, а комплекс взаємопов'язаних факторів, які посилюються умовами воєнного стану, демографічними змінами та трансформацією соціальної системи.

При цьому ускладнюють обставини такі як руйнування або перевантаження житлового фонду. Територіальні громади не мають достатньо соціального житла, при цьому оренда житлових приміщень часто є недоступною.

Це створює парадокс, послуга існує, але її фізично неможливо реалізувати. Названі обставини ускладнюють процес адаптації літніх ВПО до нового середовища, до проживання в приймаючих громадах.

Одним із найскладніших викликів в соціальній адаптації людей похилого віку є людський фактор. Люди похилого віку значно важче адаптуються до нових умов, мають прив'язаність до місця проживання, часто втрачають соціальні зв'язки.

Наступним викликом, серйозною проблемою, яка характерна для значної частини територіальних громад є недостатня кількість кваліфікованого персоналу.

В територіальних громадах спостерігається досить низька кадрова спроможність, соціальні працівники перевантажені, значна частина фахівців виїхала за кордон. Також бракує спеціалізації саме у наданні соціальної послуги підтриманого проживання. Особливо критичними є названі обставини для надання соціальних послуг у невеликих громадах.

Наступним викликом стала фінансова нестабільність

створеної моделі надання послуги підтриманого проживання. Незважаючи на впровадження принципу «гроші ходять за людиною», фінансування в повній мірі залежить від обсягу коштів, які затверджені бюджеті та надходження фінансування від донорів. Поряд із цим, програми часто мають тимчасовий характер, обмежений у часі. Також не всі громади, враховуючи їх фінансову спроможність, можуть співфінансувати послугу підтриманого проживання.

Одним із гальмуючих факторів розвитку послуги підтриманого проживання є інституційна інерція системи. Реформа триває, однак ще зберігається орієнтація на інтернатні заклади, територіальні громади інколи обирають «простішу» модель великих закладів.

Серйозним викликом є відсутність єдиного механізму координації між, суб'єктами за рахунок чого виникає дублювання функцій або навпаки, прогалини в наданні допомоги.

Додаткові ризики для ВПО похилого віку в умовах воєнного стану створюють такі обставини, як загроза обстрілів, повторне переміщення, характерне для багатьох осіб, в окремих випадках нестабільність облаштованих умов проживання. Усе це становить нестабільний безпековий фактор.

Ключовий виклик в організації надання послуги підтриманого проживання — це не окрема проблема, а необхідність одночасно вирішити кілька завдань. До переліку завдань можна віднести забезпечення житлом, створення системи підтримки, врахування потреби осіб похилого віку, адаптація моделі до умов війни

Отже, соціальна послуга підтриманого проживання для ВПО похилого віку в Україні зараз — це система в стані розвитку під тиском кризи. Зважаючи на виклики часу, соціальна послуга потребує масштабування, стабілізації фінансування, і глибшої орієнтації на індивідуальні потреби людини.

Список використаних джерел

1. Внутрішньо переміщені особи : М-во соціальної політики України. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Vnutrishno-peremishcheni-osobi.html> (дата звернення: 08.05.2026).
2. Звіт про внутрішнє переміщення в Україні. Опитування загального населення. Раунд 13 (червень 2023 року). Міжнар. організація з міграції (МОМ). 2023. URL: iom.int (дата звернення: 08.05.2026).
3. Козубовська І. В. Соціальна адаптація осіб похилого віку. Соціальна робота в Україні. 2020. № 2. С. 45–52.
4. Лисиця Н. М. Практики споживання послуг у сучасному українському суспільстві. Актуальні проблеми сучасного суспільства. 2014. Вип. 63. С. 34–40.
5. Мельник О. І. Соціальні інновації у сфері соціальних послуг. Економіка та держава. 2021. № 5. С. 90–95.

6. Петренко С. В. Проблеми соціального забезпечення ВПО похилого віку. Соціальна робота. 2022. № 2. С. 25–31.

СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ЦЕНТРАХ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ (НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ)

*Роман Наливайко, Наталія Сайко
Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна»*

Соціальна підтримка осіб з інвалідністю є одним із пріоритетних напрямів соціальної політики України, що спрямований на забезпечення рівних прав, створення умов для соціальної інтеграції, реабілітації та підвищення якості життя цієї категорії населення. У сучасних умовах воєнного стану, економічних викликів та зростання кількості осіб з інвалідністю, система соціальних послуг набуває особливої значущості, оскільки саме вона забезпечує практичну реалізацію державних гарантій соціального захисту [1; 2].

Нормативно-правова база соціальної підтримки осіб з інвалідністю в Україні ґрунтується на низці базових законодавчих актів. Ключовим є Закон України «Про соціальні послуги», який визначає організаційні засади надання соціальних послуг, їх класифікацію, принципи та механізми реалізації. У документі підкреслюється, що соціальні послуги мають бути доступними, індивідуально спрямованими, своєчасними та орієнтованими на потреби отримувача, що особливо важливо для осіб з інвалідністю як однієї з найбільш вразливих соціальних груп [1].

Не менш важливим є Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», який закріплює право осіб з інвалідністю на рівні можливості у всіх сферах життя. У ньому визначено необхідність створення безбар'єрного середовища, забезпечення доступу до соціальних, медичних, освітніх та реабілітаційних послуг, а також гарантується недискримінація та соціальна підтримка з боку держави [2].

Практична реалізація соціальної політики здійснюється через систему територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг), які виступають основними інституціями на місцевому рівні. Саме ці заклади забезпечують комплексну підтримку осіб з інвалідністю за місцем проживання, що дозволяє максимально наблизити соціальні послуги до отримувача та підвищити їх ефективність [4; 5].

До основних соціальних послуг, які надаються територіальними центрами, належать: догляд вдома, соціальний супровід, консультування, представництво інтересів, допомога в самообслуговуванні, організація побутової підтримки, а також соціальна

адаптація та реабілітація. Особливістю цих послуг є їх комплексний характер, що передбачає врахування фізичних, психологічних, соціальних та побутових потреб особи з інвалідністю [4].

У наукових дослідженнях підкреслюється, що ефективність соціальної підтримки значною мірою залежить від якості організації роботи територіальних центрів, рівня професійної підготовки соціальних працівників та використання сучасних технологій соціальної роботи. Зокрема, важливу роль відіграють кейс-менеджмент, індивідуальне планування соціальних послуг, міжвідомча взаємодія та мультидисциплінарний підхід [5].

Особливе значення у системі соціальної підтримки має принцип індивідуалізації. Кожна особа з інвалідністю має різні потреби, рівень самостійності та соціального функціонування, тому соціальні послуги повинні плануватися на основі індивідуальної оцінки потреб. Це дозволяє забезпечити адресність допомоги та підвищити її ефективність [1].

Важливою складовою діяльності територіальних центрів є соціальна реабілітація осіб з інвалідністю, яка спрямована на відновлення або компенсацію втрачених функцій, розвиток навичок самообслуговування, підвищення рівня автономності та соціальної активності. Реабілітаційні заходи сприяють не лише фізичному відновленню, а й психологічній адаптації та інтеграції в суспільство [4].

Окрему увагу приділено забезпеченню доступності соціальних послуг. Доступність розглядається у широкому розумінні та включає фізичну, інформаційну, комунікаційну та соціальну складові. Створення безбар'єрного середовища є необхідною умовою ефективної соціальної інтеграції осіб з інвалідністю та реалізації їхнього права на повноцінне життя в суспільстві [2; 3].

У науковій літературі також наголошується на важливості соціального супроводу як однієї з базових форм підтримки. Соціальний супровід передбачає тривалий процес взаємодії соціального працівника з особою з інвалідністю, спрямований на вирішення її життєвих проблем, розвиток соціальних навичок та підвищення рівня самостійності [5].

Важливим аспектом є також робота з сім'ями осіб з інвалідністю. Сім'я часто виступає основним джерелом підтримки, однак водночас може потребувати додаткової соціально-психологічної допомоги. Територіальні центри здійснюють консультування, психологічну підтримку та навчання родичів навичкам догляду, що підвищує якість життя як самої особи з інвалідністю, так і її сімейного оточення [4].

Узагальнюючи, слід зазначити, що система соціальної підтримки осіб з інвалідністю в Україні є багаторівневою та комплексною. Вона поєднує нормативно-правове регулювання, діяльність територіальних центрів соціального обслуговування, професійну

соціальну роботу та міжвідомчу взаємодію. Ефективність цієї системи визначається рівнем доступності послуг, індивідуалізацією підходів, якістю соціального супроводу та орієнтацією на реальні потреби осіб з інвалідністю.

Список використаних джерел

1. Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>
2. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21.03.1991 № 875-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12>
3. Кабінет Міністрів України. Постанова «Про затвердження Порядку організації надання соціальних послуг» від 01.06.2020 № 587. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF>
4. Підгурська М. В. Соціальна робота з людьми з інвалідністю в системі територіальних центрів соціального обслуговування. Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2020. № 2. С. 45–52.
5. Савчук О. В. Соціальна підтримка осіб з інвалідністю в системі соціальних послуг України. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Соціальна робота. 2019. № 1. С. 88–94.

ОСОБЛИВОСТІ ТРЕНІНГОВОЇ РОБОТИ У СОЦІАЛЬНІЙ СФЕРІ

*Володимир Норенко, Віталій Заїка
Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна»*

У сучасних умовах розвитку соціальної сфери особливого значення набуває використання активних методів навчання та професійної підготовки фахівців. Одним із найбільш ефективних методів професійного розвитку є тренінгова робота, яка широко застосовується у діяльності соціальних працівників, психологів, педагогів та інших фахівців соціономічних професій. Тренінгова діяльність сприяє формуванню професійних компетентностей, розвитку комунікативних навичок, підвищенню рівня психологічної готовності до роботи з різними категоріями населення та формуванню практичних умінь вирішення соціальних проблем.

Тренінг у соціальній сфері – це спеціально організована форма групової роботи, спрямована на розвиток знань, умінь, навичок, особистісних якостей та професійних компетентностей учасників шляхом активної взаємодії, практичних вправ і обговорення [2]. На відміну від традиційних форм навчання, тренінг передбачає активну участь кожного учасника, створення безпечного середовища для обміну досвідом та розвиток навичок через практичну діяльність.

Особливістю тренінгової роботи у соціальній сфері є її

практична спрямованість. Соціальні працівники у процесі професійної діяльності постійно взаємодіють із людьми, які перебувають у складних життєвих обставинах, тому потребують розвинених комунікативних умінь, навичок емпатії, стресостійкості та здатності до ефективного вирішення конфліктних ситуацій [1]. Саме тренінгові технології дозволяють моделювати професійні ситуації та формувати готовність фахівців до практичної діяльності.

Важливою особливістю тренінгової роботи є використання інтерактивних методів навчання. До основних методів тренінгу належать рольові ігри, групові дискусії, мозковий штурм, кейс-метод, психогімнастичні вправи, моделювання ситуацій, робота в малих групах та рефлексивні вправи [3]. Такі методи сприяють активізації пізнавальної діяльності учасників, розвитку критичного мислення та формуванню навичок командної взаємодії.

Одним із головних завдань тренінгової роботи у соціальній сфері є розвиток комунікативної компетентності фахівців. Соціальний працівник повинен уміти встановлювати контакт із клієнтом, підтримувати довірливі стосунки, ефективно слухати, вести конструктивний діалог та надавати емоційну підтримку [4]. У процесі тренінгу учасники відпрацьовують навички міжособистісного спілкування, вчать розуміти емоційний стан співрозмовника та конструктивно реагувати на складні ситуації.

Особливого значення набувають тренінги, спрямовані на профілактику професійного вигорання та розвиток психологічної стійкості соціальних працівників. Робота у соціальній сфері супроводжується високим рівнем емоційного навантаження, що може призводити до стресу, емоційного виснаження та професійної дезадаптації. Тренінгові програми допомагають учасникам опановувати методи саморегуляції, управління емоціями, подолання стресу та збереження психічного здоров'я [5].

Важливою особливістю тренінгової роботи є створення безпечної психологічної атмосфери у групі. Ефективність тренінгу значною мірою залежить від рівня довіри між учасниками, відкритості до спілкування та готовності до саморозвитку. Тренер повинен забезпечити доброзичливу атмосферу, підтримувати активність учасників, сприяти формуванню позитивного мікроклімату та дотриманню принципів конфіденційності й взаємоповаги [2].

Особливу роль у тренінговій роботі відіграє особистість тренера. Тренер повинен володіти професійними знаннями, навичками групової роботи, високим рівнем комунікативної культури та психологічної компетентності. Важливими професійними якостями тренера є емпатія, толерантність, гнучкість, організаторські здібності та здатність мотивувати учасників до активної роботи [3]. Саме від професійності тренера значною мірою залежить результативність тренінгового процесу.

Тренінгова робота широко використовується у діяльності

соціальних служб, центрів соціальних служб, освітніх установ, громадських організацій та благодійних фондів. Тренінги проводяться як для фахівців соціальної сфери, так і для різних категорій клієнтів: молоді, батьків, внутрішньо переміщених осіб, людей похилого віку, осіб з інвалідністю та сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах [4]. Це сприяє підвищенню соціальної активності населення, розвитку життєвих навичок та профілактиці соціальних проблем.

Сучасні умови розвитку суспільства зумовлюють необхідність використання інноваційних форм тренінгової роботи. Значного поширення набувають онлайн-тренінги, вебінари, дистанційні навчальні платформи та цифрові технології у професійній підготовці фахівців соціальної сфери. Використання цифрових ресурсів дозволяє розширити доступ до навчання та забезпечити безперервний професійний розвиток соціальних працівників [5].

Разом із перевагами тренінгова робота має і певні труднощі. До основних проблем належать недостатня мотивація окремих учасників, труднощі групової взаємодії, нестача часу для практичного відпрацювання навичок та недостатній рівень професійної підготовки окремих тренерів [1]. У зв'язку з цим важливим є вдосконалення методичного забезпечення тренінгової діяльності та підвищення професійної компетентності тренерів.

Отже, тренінгова робота у соціальній сфері є важливим інструментом професійного розвитку, формування практичних навичок та підвищення ефективності соціальної роботи. Основними особливостями тренінгової діяльності є інтерактивність, практична спрямованість, активна участь учасників, розвиток комунікативних умінь та створення безпечного психологічного середовища. Використання тренінгових технологій сприяє підвищенню професійної компетентності фахівців соціальної сфери та покращенню якості соціальних послуг.

Список використаних джерел

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2017. 134 с.
2. Капська А. Й. Соціальна робота : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2015. 328 с.
3. Максименко С. Д. Тренінгові технології у професійній підготовці фахівців соціальної сфери. Київ : Слово, 2018. 256 с.
4. Семигіна Т. В. Інтерактивні методи у соціальній роботі. Соціальна робота та освіта. 2021. № 1. С. 33–41.
5. Титаренко Т. М. Психологічні технології професійного розвитку особистості. Київ : Міленіум, 2019. 298 с.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

*Кирило Омельченко, Лілія Кононенко
Полтавський педагогічний університет імені В. Г. Короленка*

У сучасних умовах зростання кількості збройних конфліктів проблема соціальної реабілітації ветеранів війни набуває особливої актуальності. Для України це питання є надзвичайно важливим у зв'язку з тривалими бойовими діями, які призводять до значного збільшення кількості військовослужбовців, що повертаються до мирного життя після участі у війні. Багато ветеранів стикаються з труднощами соціальної адаптації, психологічними травмами, проблемами працевлаштування, відновленням соціальних ролей та інтеграцією у цивільне середовище. Участь у бойових діях супроводжується значним фізичним і психоемоційним навантаженням, що може спричиняти довготривалі наслідки для здоров'я та соціального функціонування особистості.

У зв'язку з цим особливого значення набуває розвиток сучасних підходів і технологій соціальної реабілітації ветеранів війни. Соціальна реабілітація розглядається як комплекс заходів, спрямованих на відновлення соціальної активності, професійного потенціалу та підвищення якості життя ветеранів. Важливу роль у цьому процесі відіграє застосування сучасних технологій соціальної роботи, зокрема соціального супроводу, консультування, програм психологічної підтримки та професійної адаптації. Використання таких інструментів сприяє успішній інтеграції ветеранів у суспільство та їх поверненню до повноцінного життя.

Проблеми соціальної реабілітації висвітлено у наукових працях Ю. Песоцької [4], А. Поповича, Д. Дяченка [2], А. Камбура, С. Кравцова, Г. Лазоса, Череватського та ін., котрі вивчали питання резиліентності, соціальної адаптації та реабілітації, що дозволяє оцінити вплив соціальних та індивідуальних чинників на добробут та життєстійкість українських військових, внутрішньо переміщених осіб та інших вразливих груп населення в умовах війни.

Розуміння сутності та значення соціальної реабілітації в умовах війни пов'язане з усвідомленням комплексних викликів, які військові конфлікти створюють для індивідів і суспільства загалом. Війна призводить не лише до людських втрат і руйнування інфраструктури, але й до глибоких психологічних, соціальних та економічних наслідків. Саме тому соціальна реабілітація виступає важливим елементом підтримки ветеранів, внутрішньо переміщених осіб та інших постраждалих категорій населення, спрямованим на їх відновлення, адаптацію та інтеграцію у післявоєнне суспільство.

Соціальна реабілітація охоплює широкий спектр заходів: від психологічної підтримки до сприяння у відновленні професійних навичок, забезпеченні житлом та працевлаштуванні. Вона

базується на принципах поваги до гідності особистості, врахування її індивідуальних потреб та активізації внутрішніх ресурсів для досягнення самостійності та соціальної незалежності. У воєнних умовах соціальна реабілітація також спрямована на відновлення соціальних зв'язків, формування довіри та співпраці у суспільстві, що є важливою передумовою його відновлення та подальшого розвитку.

Наукові дослідження у сфері соціальної реабілітації є актуальним напрямом сучасного наукового пошуку, оскільки вони стосуються процесів соціалізації вразливих груп населення. Військові дії суттєво вплинули на соціально-психологічний стан населення, що зумовило появу нових вразливих груп і посилило потребу у розробці ефективних механізмів їх підтримки. Це підкреслює важливість інтегрованих підходів до реабілітації, які поєднують індивідуальну та громадську підтримку, включаючи психосоціальну допомогу, освіту, професійну підготовку та соціальну інтеграцію.

У наукових працях дослідників підкреслюється, що соціальна реабілітація є комплексним процесом, який охоплює відновлення фізичного, психічного та соціального благополуччя особистості. Зокрема, у роботах Онищенко Н. [3], Thoradeniya K. [5] та інших авторів наголошується на необхідності розвитку психосоціальної реабілітації та застосування індивідуалізованих підходів до подолання психологічних наслідків війни. Військові конфлікти суттєво впливають на психічний стан як військовослужбовців, так і цивільного населення, спричиняючи розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожності та інших психічних порушень.

Соціальна реабілітація внаслідок війни являє собою комплексну систему відновлення, що охоплює фізичну, психологічну, соціальну та професійну адаптацію осіб, які постраждали від військових дій. Її основною метою є відновлення функціонування людини у суспільстві, повернення до активного соціального життя та забезпечення можливостей для подальшого професійного розвитку. Різні країни світу сформували власні моделі соціальної реабілітації, які враховують культурні, економічні та історичні особливості розвитку суспільства.

Формування сучасних підходів до соціальної реабілітації бере початок ще з періоду Першої світової війни, коли виникла необхідність системної допомоги ветеранам, які поверталися з фронту з фізичними та психологічними травмами. З того часу підходи до реабілітації значно еволюціонували: від окремих медичних заходів до комплексних програм відновлення, що поєднують медичну допомогу, психологічну підтримку, соціальну інтеграцію та професійну адаптацію. Сучасні реабілітаційні програми орієнтовані на індивідуальні потреби постраждалих та спрямовані на відновлення їхньої якості життя.

Серед позитивних прикладів світового досвіду соціальної реабілітації ветеранів особливу увагу привертає система підтримки у США. Там допомога ветеранам здійснюється через Міністерство у справах ветеранів (United States Department of Veterans Affairs), яке забезпечує широкий спектр реабілітаційних послуг. До них належать лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), фізична реабілітація, професійна перепідготовка, а також програми допомоги із забезпечення житлом. У своїй діяльності відомство активно застосовує сучасні технології, зокрема телемедицину та використання віртуальної реальності, що дозволяє підвищити ефективність і доступність реабілітаційних послуг.

Значний досвід у сфері підтримки ветеранів і цивільних осіб, які постраждали від війни, має Ізраїль. У цій країні особливий акцент робиться на психосоціальній підтримці та лікуванні психологічних наслідків війни. Важливу роль у цьому відіграють спеціалізовані центри, зокрема Центр травми та стійкості NATAL, який займається допомогою людям, що пережили воєнні травми та терористичні події. У діяльності центру застосовуються індивідуальні та групові психотерапевтичні програми, а також спеціальні програми підтримки для дітей і сімей постраждалих [1].

У Німеччині значна увага приділяється комплексній реабілітації ветеранів та осіб, які постраждали від наслідків військових конфліктів. Система допомоги включає інтегровані послуги, що поєднують медичне лікування, психотерапію, соціальну підтримку та сприяння працевлаштуванню. Окремим напрямом є робота з історичною та міжгенераційною травмою, що дозволяє враховувати довготривалі соціальні та психологічні наслідки війни для суспільства.

Таким чином, світовий досвід демонструє, що ефективна соціальна реабілітація внаслідок війни потребує комплексного та міждисциплінарного підходу. Вона повинна поєднувати медичне лікування, психологічну підтримку, соціальну адаптацію та професійну інтеграцію постраждалих. Саме така система дозволяє забезпечити повноцінне відновлення людини та її успішне повернення до активного життя у суспільстві.

Список використаних джерел:

1. Фахівці ізраїльського центру NATAL провели курс навчання для українських колег [Електронний ресурс]. URL: <https://armyinform.com.ua/2022/08/03/fahivczi-izrayilskogo-czentru-natal-provely-kurs-navchannya-dlya-ukrayinskyh-koleg/> (дата звернення: 12.03.2026).
2. Diachenko I., Brodska L., Serebryakov O., Samborska N., Kharytonova N. The influence of social and individual determinants on the Ukrainian military during wartime // *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*. 2024. DOI: <https://doi.org/10.23668/psycharchives.14201>.

3. Onishchenko N., Perelygina L., Nazarov O., Karikov S., Riabinina O., Gontarenko L. Psychosocial support in the process of social rehabilitation: prospects for recovery and reintegration // Revista de Gestão e Secretariado. 2023. DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v14i10.2879..>
4. Pesotska Yu. Social rehabilitation and social adaptation of internally displaced persons // Social Work and Education. 2022. Vol. 9, № 1. P. 89–99. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.22.1.7>.
5. Thoradeniya K. War-affected children and psycho-social rehabilitation // Sri Lanka Journal of Social Sciences. 2017. Vol. 40, № 1. P. 17–30. DOI: <https://doi.org/10.4038/sljss.v40i1.7498>.

ЕТИЧНІ ДИЛЕМИ В СОЦІАЛЬНИХ ПРАКТИКАХ: МЕЖИ ВТРУЧАННЯ ТА ПРАВО НА КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ

Ніна Пивовар¹, Тетяна Хілінська²

*¹Полтавський національний педагогічний університет
імені В. Г. Короленка*

²Полтавський державний медичний університет

У сучасній соціальній педагогіці та спеціальній освіті аналіз соціальних практик фокусується на етиці та інтересах конкретної особистості. Коли фахівець взаємодіє з дитиною з ООП або сім'єю в кризі, він неминуче стикається з конфліктом інтересів. Саме в цій точці виникає фундаментальне протиріччя між необхідністю фахового втручання та імперативом збереження автономії особистості. Головна проблема тут – знайти баланс між обов'язком надати професійну допомогу та обов'язком поважати приватність і право людини на самостійне рішення.

Однією з найбільш гострих етичних дилем є дотримання права на конфіденційність. У межах нашої професійної діяльності конфіденційність виступає не лише як правовий стандарт, а як базова деонтологічна умова формування довіри. Проте в академічній та практичній площині ми змушені визнати, що конфіденційність не є абсолютною. Виникає ситуація етичного вибору: де пролягає межа між збереженням професійної таємниці та обов'язком запобігти потенційній шкоді? [1, 2].

Хоча етичні стандарти чітко обмежують підстави для розголошення даних загрозою життю, реальне розпізнавання такої загрози є складним суб'єктивним процесом. Це покладає на спеціаліста особливу відповідальність: він повинен критично аналізувати ситуацію та суворо дозувати інформацію. Доступ до приватних даних мають отримати тільки ті учасники процесу, без яких розв'язання проблеми неможливе [4].

Це вимагає від фахівця високого рівня рефлексії та застосування принципу «мінімально достатнього втручання», що передбачає обмежений доступ до персональних даних лише для тих суб'єктів, які безпосередньо залучені до розв'язання кризової

ситуації. У системі спеціальної освіти існує ризик трансформації підтримки у надмірний соціальний контроль. Етична дилема полягає в балансуванні між професійною опікою та повагою до самовизначення суб'єкта. Ми маємо усвідомлювати, що навіть за умови обмежених можливостей здоров'я або соціальної дезадаптації, особа зберігає право на власну стратегію життєдіяльності. Будь-яка корекційна чи соціальна програма повинна базуватися на закладах партнерства, а не директивності [2].

«Важливим питанням залишається недоторканність приватного життя. У спеціальній освіті важливо, щоб допомога фахівця не перетворилася на жорсткий нагляд. Головний виклик – знайти рівновагу між турботою та повагою до волі людини. Навіть маючи певні порушення здоров'я чи труднощі в адаптації, особа має право сама обирати свій шлях. Тому будь-яка підтримка повинна бути діалогом і партнерством, а не наказовим управлінням» [3].

Окремі уваги потребують виклики цифрової етики. В умовах інтенсивної цифровізації соціальних послуг, збір, зберігання та поширення інформації про клієнтів (зокрема, у професійних спільнотах чи соціальних мережах) вимагає суворої регламентації. Те, що фахівець розцінює як ілюстрацію успішного кейсу, може стати порушенням ідентичності та приватності особи.

Підсумовуючи, слід зазначити: розв'язання етичних дилем у сфері соціальної роботи та спеціальної освіти неможливе без системного розвитку етичної компетентності спеціалістів. Це передбачає не лише знання нормативно-правової бази, а й здатність до етичного аналізу, колегіального обговорення та супервізії. Наша мета – забезпечити таку модель втручання, яка б підсилювала ресурсність людини, не порушуючи її гідності та фундаментальних прав.

Список використаних джерел

1. Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України (Наказ Міністерства молоді та спорту України від 09.09.2005 № 1965). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1965643-05#Text>
2. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. К. : Самміт-Книга, 2009. 272 с.: іл. (Серія «Інклюзивна освіта»). URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708183/2/Інклюзивна%20освіта%20реалії%20та%20перспективи.pdf>
3. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Діти з особливими освітніми потребами: навчання та супровід у період повоєнної відбудови : навч.-метод. посіб. (Серія «Інклюзивна освіта»). Київ, 2023. 192 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739320/1/Kolupaeva.Taranchenko.Dity.z.OOP.vijna.pdf>
4. Ярмола Н.А., Коваль-Бардаш Л.В., Компанець Н.М., Квітка Н.О., Лапін А.В. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі : навч.-метод. посіб. Київ : Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 208 с. URL: <https://ispukr.org.ua/?p=11772>

ПРАВОВЕ ТА ЕКОНОМІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ І СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

*Ірина Слободян
Івано-Франківська філія Університету «Україна»*

Сучасна соціальна політика держави безпосередньо пов'язана з ефективністю функціонування системи соціальної роботи та спеціальної освіти. Ці сфери виступають важливими інструментами реалізації конституційних гарантій людини, зокрема права на соціальний захист і освіту, що закріплено в Конституція України [1].

Правове регулювання соціальної роботи в Україні формує комплекс нормативних актів, які визначають порядок надання допомоги вразливим категоріям населення, організацію соціальних послуг та відповідальність суб'єктів у цій сфері. Базовим актом є Закон України «Про соціальні послуги» [2], який закріплює принципи адресності, доступності та індивідуального підходу до отримувачів соціальної підтримки.

У сфері освіти ключову роль відіграє законодавство, спрямоване на забезпечення рівного доступу до навчання. Зокрема, Закон України «Про освіту» [3] встановлює інклюзивний підхід як базовий принцип державної освітньої політики. Він передбачає створення умов для навчання осіб з особливими освітніми потребами у загальних освітніх закладах.

Подальший розвиток цієї сфери деталізується у Законі України «Про повну загальну середню освіту» [4], який визначає організаційні засади освітнього процесу, включаючи адаптацію навчальних програм та забезпечення рівного доступу до якісної освіти.

Особливе значення має також Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [5], який регламентує механізми соціальної адаптації, реабілітації та інтеграції осіб з інвалідністю у суспільне життя, включаючи освітній компонент.

Економічна складова соціальної роботи та спеціальної освіти визначається системою бюджетного фінансування, що включає державний і місцеві рівні. Ефективність цієї системи залежить від обсягу фінансових ресурсів, їх цільового використання та прозорості розподілу. В умовах обмеженості бюджетних можливостей важливого значення набуває раціональне планування витрат і залучення додаткових джерел фінансування, включаючи міжнародні програми підтримки.

Наукове осмислення проблем соціальної політики представлено у працях Семигіна Тетяна Валеріївна, яка акцентує увагу на необхідності системного підходу до соціального захисту населення [6]. Також вагомий внесок зробила Карпенко Оксана Павлівна, яка досліджує механізми організації соціальної роботи в

сучасних умовах [7]. Окремо слід відзначити праці Пінчук Ігор Петрович, присвячені питанням фінансування соціального захисту [8].

Аналіз сучасного стану правового та економічного забезпечення свідчить про наявність низки проблем, серед яких — нерівномірність фінансування соціальних програм, недостатній рівень матеріально-технічного забезпечення закладів спеціальної освіти та потреба у подальшому вдосконаленні нормативної бази.

Водночас позитивною тенденцією є поступове впровадження інклюзивної моделі освіти, розвиток соціальних послуг на місцевому рівні та посилення ролі громади у вирішенні соціальних питань.

Таким чином, правове та економічне забезпечення соціальної роботи і спеціальної освіти становить цілісну систему взаємопов'язаних механізмів, що визначають рівень соціальної захищеності населення. Їх подальший розвиток є необхідною умовою побудови соціально орієнтованої держави та забезпечення рівних можливостей для всіх громадян.

Підсумовуючи викладений матеріал, слід зазначити, що правове та економічне забезпечення соціальної роботи і спеціальної освіти є взаємопов'язаною системою, яка формує основу реалізації соціальної політики держави та гарантує дотримання конституційних прав громадян на соціальний захист і освіту.

Аналіз нормативно-правової бази свідчить, що ключову роль у регулюванні цих сфер відіграють положення Конституція України, а також спеціальні закони, зокрема Закон України «Про соціальні послуги», Закон України «Про освіту», Закон України «Про повну загальну середню освіту» та Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». Саме ці нормативні акти визначають правові засади організації соціальних послуг, впровадження інклюзивної освіти та забезпечення соціальної інтеграції вразливих категорій населення.

Встановлено, що економічне забезпечення зазначених сфер є визначальним чинником їх ефективного функціонування, оскільки від рівня бюджетного фінансування залежить якість соціальних послуг, доступність освітніх програм та розвиток інклюзивного середовища. Наявні проблеми фінансового характеру, зокрема нерівномірність розподілу ресурсів, потребують подальшого вдосконалення механізмів державного та місцевого фінансування.

Наукові підходи Семигіної Тетяни Валеріївної, Карпенко Оксани Павлівни та Пінчука Ігоря Петровича підтверджують необхідність системного поєднання правових та економічних механізмів для забезпечення ефективності соціальної політики.

Отже, можна зробити висновок, що подальший розвиток соціальної роботи та спеціальної освіти в Україні потребує не лише удосконалення нормативно-правової бази, а й стабільного та

достатнього фінансового забезпечення. Лише за умови комплексного підходу можливе формування ефективної системи соціального захисту та забезпечення рівних можливостей для всіх громадян.

Список використаних джерел:

1. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР (зі змінами). – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 05.05.2026).
2. Закон України «Про соціальні послуги» : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19> (дата звернення: 05.05.2026).
3. Закон України «Про освіту» : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> (дата звернення: 05.05.2026).
4. Закон України «Про повну загальну середню освіту» : Закон України від 16.01.2020 № 463-IX. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/463-20> (дата звернення: 05.05.2026).
5. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» : Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV (зі змінами). – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15> (дата звернення: 05.05.2026).
6. Семигіна Тетяна Валеріївна Соціальна політика в Україні : навч. посіб. – Київ : Києво-Могилянська академія, 2021. – 272 с.
7. Карпенко Оксана Павлівна Основи соціальної роботи : підручник. – Київ : Центр учбової літератури, 2022. – 328 с.
8. Пінчук Ігор Петрович Соціальний захист населення : навч. посіб. – Київ : Алерта, 2023. – 240 с.
9. Міністерство соціальної політики України : офіційний вебсайт. – URL: <https://www.msp.gov.ua> (дата звернення: 05.05.2026).
10. Міністерство освіти і науки України : офіційний вебсайт. – URL: <https://mon.gov.ua> (дата звернення: 05.05.2026).

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА СОЦІАЛЬНУ СФЕРУ ТА ЗРОСТАННЯ ПОТРЕБ НАСЕЛЕННЯ У СОЦІАЛЬНІЙ ПІДТРИМЦІ

*Соф'я Томілович, Ніна Черняк
Полтавський фаховий коледж ЗВО «Відкритий міжнародний університет
розвитку людини «Україна»*

Війна є одним із найпотужніших дестабілізуючих факторів для будь-якої держави, оскільки вона впливає не лише на економіку та політичну систему, а й безпосередньо на соціальну сферу та рівень життя населення. Повномасштабна війна в Україні спричинила масштабні демографічні, економічні та гуманітарні зміни,

які суттєво трансформували потреби громадян у соціальній підтримці. Руйнування інфраструктури, втрата житла, вимушене переміщення мільйонів людей, безробіття, психологічні травми та погіршення доступу до медичних і освітніх послуг стали основними викликами для соціальної політики держави.

Соціальна сфера під час війни опинилася під значним навантаженням, оскільки кількість громадян, які потребують допомоги, суттєво зросла. Особливо вразливими стали внутрішньо переміщені особи, люди похилого віку, діти, особи з інвалідністю, безробітні та сім'ї військовослужбовців. У таких умовах держава та міжнародні організації змушені адаптовувати систему соціального захисту до нових реалій та збільшувати обсяги підтримки населення.

Одним із найбільш помітних наслідків війни стало погіршення рівня життя населення. Через бойові дії багато підприємств припинили діяльність або скоротили виробництво, що призвело до зростання безробіття та зменшення доходів громадян. Значна частина населення втратила стабільні джерела прибутку, а інфляція та підвищення цін на товари першої необхідності ще більше ускладнили матеріальне становище людей.

Важливим соціальним наслідком війни стала поява великої кількості внутрішньо переміщених осіб. Люди були змушені залишати свої домівки через небезпеку для життя та переїжджати до інших регіонів України або за кордон. Це створило додаткове навантаження на соціальну інфраструктуру приймаючих громад: житловий фонд, медичні заклади, школи та ринок праці.

Ще одним наслідком війни стало посилення соціальної нерівності. Частина населення втратила житло, роботу та можливість забезпечувати базові потреби, тоді як інші громадяни мають відносно стабільні умови життя. Це створює ризик соціального напруження та потребує активного втручання держави [2].

Унаслідок війни різко зросла потреба населення у соціальній допомозі. Насамперед це стосується матеріальної підтримки. Багато громадян потребують фінансової допомоги для забезпечення базових потреб: харчування, житла, медикаментів та оплати комунальних послуг. Держава запровадила програми підтримки внутрішньо переміщених осіб, виплати малозабезпеченим сім'ям та допомогу безробітним, однак масштаби потреб залишаються дуже великими [3].

Особливого значення набуває психологічна підтримка населення. Тривале перебування в умовах небезпеки негативно впливає на психічне здоров'я людей. Зростає потреба у роботі психологів, соціальних працівників та реабілітаційних центрів. Психологічна допомога необхідна не лише військовим, а й цивільному населенню, яке переживає стрес, втрати та невизначеність.

Важливим напрямом соціальної підтримки є забезпечення житлом громадян, які втратили свої домівки. Руйнування житлової

інфраструктури спричинило необхідність створення програм тимчасового проживання, компенсацій та відбудови житла. Без вирішення житлової проблеми неможливо забезпечити стабільність та соціальну безпеку населення.

Зростає також роль волонтерських та міжнародних організацій, які забезпечують гуманітарну допомогу, психологічну підтримку та сприяють соціальній адаптації постраждалих. Співпраця держави з громадським сектором стала важливим елементом підтримки населення під час війни.

Отже, війна суттєво вплинула на соціальну сферу України та призвела до значного зростання потреб населення у соціальній підтримці. Основними наслідками стали погіршення рівня життя, безробіття, масове внутрішнє переміщення населення, руйнування інфраструктури, психологічні проблеми та зростання соціальної нерівності. У таких умовах система соціального захисту має працювати в посиленому режимі та адаптуватися до нових викликів.

Проблематика впливу війни на соціальну сферу України активно досліджується українськими та міжнародними науковцями. У своїх працях дослідники аналізують зміни у рівні життя населення, соціальній безпеці, психологічному стані громадян, функціонуванні соціальної інфраструктури та зростанні потреб у соціальній підтримці.

Науковці Олена Баженова та Оксана Банна у дослідженні «Дослідження впливу війни в Україні на соціальну безпеку людини» зазначають, що війна стала потужним зовнішнім шоком для системи соціальної безпеки держави. Дослідниці наголошують, що військові дії спричинили зростання безробіття, погіршення матеріального становища населення та підвищення рівня соціальної вразливості громадян. Особливу увагу автори приділяють проблемі нестабільності соціального захисту та необхідності адаптації державної політики до умов війни [1].

У роботі «Дослідження соціально-психологічного стану населення України в умовах війни» науковиця Світлана Чуніхіна підкреслює, що війна має масштабний негативний вплив на психічне здоров'я населення. За результатами дослідження, у громадян значно зросли рівень тривожності, стресу та емоційного виснаження. Особливо гостро психологічні проблеми проявляються серед внутрішньо переміщених осіб, дітей, військовослужбовців та людей, які пережили окупацію. Авторка наголошує на необхідності розвитку системи психологічної допомоги та соціальної реабілітації населення [5].

Важливі аспекти соціальної підтримки сімей військовослужбовців досліджує Катерина Аксьонова. У праці «Реалії та перспективи соціальної реабілітації сімей військовослужбовців в умовах війни» зазначається, що сім'ї військових часто стикаються з

економічними труднощами, психологічним виснаженням та соціальною ізоляцією. Дослідниця підкреслює важливість соціальної реабілітації, психологічної підтримки та створення спеціальних програм адаптації для родин військовослужбовців [2].

Проблеми функціонування соціально-економічної інфраструктури в умовах війни аналізують Микита Назаров та Владислав Курицький. Науковці зазначають, що руйнування інфраструктури, скорочення зайнятості населення та зменшення доходів громадян суттєво посилили навантаження на систему соціального захисту. Вони підкреслюють, що війна призвела до зростання потреб у державній допомозі, гуманітарній підтримці та відновленні соціальних послуг.

Окрему увагу дослідники приділяють проблемам ветеранів війни. Науковиця Тетяна Захаріна у своїх працях визначає основні напрями соціальної роботи з ветеранами, серед яких психологічна реабілітація, професійна адаптація та підтримка сімей військових. Авторка наголошує, що після завершення бойових дій потреба у соціальному супроводі ветеранів значно зростатиме.

Дослідники Наталія Крушинська, Ірина Когут та Сергій Матвеев у роботі про соціальні наслідки війни підкреслюють, що війна спричинила значне погіршення фізичного та психологічного стану населення. Науковці акцентують увагу на необхідності реабілітації постраждалих та розвитку адаптивних програм для людей, які зазнали травм або втратили працездатність.

Таким чином, дослідження науковців свідчать, що війна має комплексний вплив на соціальну сферу України. Основними наслідками стали зростання бідності, безробіття, психологічних проблем, руйнування соціальної інфраструктури та збільшення кількості громадян, які потребують соціальної підтримки. Науковці наголошують на необхідності комплексного підходу до відновлення соціальної сфери, розвитку системи психологічної допомоги, підтримки ветеранів та внутрішньо переміщених осіб, а також посилення ролі держави у сфері соціального захисту населення.

Список використаних джерел

1. Баженова О., Банна О. Дослідження впливу війни в Україні на соціальну безпеку людини. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. 2025. № 2(227). С. 5–11. URL: <https://econom.bulletin.knu.ua/uk/article/view/3488> (дата звернення: 13.05.2026).
2. Дослідження психологічного стану населення в умовах повномасштабної війни. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. 2022. URL: <https://ispp.org.ua/2022/09/13/doslidzhennya-psychologichnogo-stanu-naselennya-v-umovakh-povnomasshtabnoii-vijni/> (дата звернення: 13.05.2026).

3. Оцінка впливу війни на людей / Програма розвитку ООН (UNDP). 2023. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/otsinka-vplyvu-viyny-na-lyudey> (дата звернення: 13.05.2026).
4. Федченко О. П., Пампуха І. В., Толок І. В. Геоінформаційна система – дієвий інструмент дослідження впливу гібридної війни на соціальну безпеку людини. Збірник наукових праць Військового інституту Київського національного університету імені Тараса Шевченка. 2023. URL: <https://miljournals.knu.ua/index.php/zbirnuk/article/view/1101> (дата звернення: 13.05.2026).
5. Чуніхіна С. Дослідження соціально-психологічного стану населення України в умовах війни: виклики для фахової спільноти. Вісник Національної академії педагогічних наук України. 2024. Т. 6, № 1. URL: <https://visnyk.naps.gov.ua/index.php/journal/article/view/475> (дата звернення: 13.05.2026).

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З МОЛОДДЮ, ЯКА МАЄ РИЗИК ПРАВОПОРУШЕНЬ

Ася Хмара, Віталій Заїка
Полтавського інституту економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна»

У сучасних умовах розвитку суспільства проблема девіантної поведінки молоді та ризику правопорушень набуває особливої актуальності. Соціально-економічна нестабільність, вплив негативного інформаційного середовища, воєнні дії, сімейна дезорганізація та недостатній рівень соціальної підтримки сприяють формуванню поведінкових відхилень у молодіжному середовищі. Молодь, яка перебуває в умовах соціального ризику, потребує особливої уваги з боку соціальних служб, освітніх установ, правоохоронних органів та громадських організацій.

Соціальна робота з молоддю, яка має ризик правопорушень, є системою професійної діяльності, спрямованої на профілактику девіантної поведінки, соціальну адаптацію, ресоціалізацію та формування соціально прийнятних моделей поведінки [2]. Основною метою такої роботи є запобігання вчиненню правопорушень, розвиток соціально позитивних цінностей та інтеграція молоді у суспільство.

Однією з ключових причин формування ризикової поведінки молоді є несприятливі умови сімейного виховання. Неповні сім'ї, конфліктні стосунки між батьками, недостатній контроль або гіперопіка, а також відсутність емоційної підтримки можуть сприяти розвитку девіантних форм поведінки [1]. Важливим фактором є також вплив однолітків, соціальних мереж та негативного інформаційного середовища.

Соціальна робота з молоддю ризику передбачає комплекс профілактичних заходів. Первинна профілактика спрямована на

формування правової культури, моральних цінностей та соціально прийнятної поведінки. Вторинна профілактика включає роботу з групами ризику, які вже демонструють ознаки девіантної поведінки. Третинна профілактика передбачає ресоціалізацію осіб, які вже вчинили правопорушення [3].

Важливим напрямом соціальної роботи є індивідуальний соціальний супровід молоді групи ризику. Соціальний працівник здійснює оцінку потреб клієнта, визначає фактори ризику, розробляє індивідуальний план роботи та здійснює моніторинг його виконання. Такий підхід дозволяє враховувати особливості кожної молодої людини та забезпечувати адресну допомогу [2].

Особливу роль відіграє психологічна підтримка молоді, яка перебуває у зоні ризику правопорушень. У таких осіб часто спостерігаються емоційна нестабільність, агресивність, низька самооцінка, імпульсивність та труднощі у соціальній адаптації. Психологічна робота спрямована на розвиток емоційної регуляції, формування відповідальності, підвищення самооцінки та розвиток навичок конструктивного спілкування [4].

Не менш важливим є використання групових форм роботи. Соціальні працівники організовують тренінги, групи розвитку життєвих навичок, профілактичні бесіди, рольові ігри та дискусії. Такі методи сприяють формуванню правосвідомості, розвитку критичного мислення та усвідомленню наслідків девіантної поведінки [3].

Важливим напрямом є співпраця соціальних служб з освітніми установами. Школи, коледжі та інші навчальні заклади відіграють ключову роль у ранньому виявленні молоді групи ризику. Спільна робота педагогів, соціальних педагогів та психологів дозволяє своєчасно виявляти проблеми та запобігати їх загостренню [1].

Особливого значення набуває міжвідомча взаємодія соціальних служб із правоохоронними органами. Така співпраця спрямована не лише на контроль, але й на профілактику правопорушень, ресоціалізацію молоді та запобігання повторним порушенням закону. Важливою є також взаємодія з громадськими організаціями, які реалізують профілактичні та реабілітаційні програми [4].

У сучасних умовах активно застосовуються інноваційні методи соціальної роботи з молоддю ризику. До них належать арттерапія, тренінги особистісного зростання, соціальні проекти, волонтерська діяльність, наставництво та цифрові платформи підтримки. Такі методи сприяють залученню молоді до соціально корисної діяльності та формуванню позитивних життєвих орієнтацій [3].

Разом із тим існують певні труднощі у роботі з молоддю, схильною до правопорушень. Серед них — низька мотивація до змін, недовіра до соціальних служб, вплив негативного середовища,

дефіцит ресурсів та недостатня координація між установами [2]. Це потребує вдосконалення системи соціальної роботи та впровадження більш ефективних профілактичних програм.

Отже, соціальна робота з молоддю, яка має ризик правопорушень, є важливим напрямом соціальної політики та профілактики девіантної поведінки. Її ефективність залежить від комплексного підходу, що включає індивідуальну роботу, психологічну підтримку, профілактичні заходи, міжвідомчу взаємодію та залучення молоді до соціально корисної діяльності. Реалізація таких заходів сприяє зниженню рівня правопорушень, формуванню правової культури та успішній соціальній інтеграції молоді.

Список використаних джерел

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2017. 134 с.
2. Капська А. Й. Соціальна робота : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2015. 328 с.
3. Лях Т. Л. Соціальна робота з різними групами клієнтів : навч. посіб. Київ : Київський університет імені Бориса Грінченка, 2016. 278 с.
4. Семігіна Т. В. Соціальна профілактика девіантної поведінки молоді. Соціальна політика і соціальна робота. 2021. № 2. С. 44–51.

СОЦІАЛЬНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ МОЛОДІ ЩОДО РИЗИКІВ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ

*Марк Хромов, Роман Шаравара
Полтавський інститут економіки і права*

У сучасних умовах повномасштабної війни проблема девіантної поведінки молоді набуває особливої актуальності. Війна суттєво впливає на психологічний стан молодих людей, їхню систему цінностей, соціальні контакти та загальний процес соціалізації. Молодь є однією з найбільш вразливих соціальних груп, оскільки саме в юнацькому віці активно формується особистість, відбувається становлення моральних орієнтирів, життєвих принципів і моделей поведінки. Через постійний стрес, емоційне виснаження, втрату відчуття безпеки та нестабільність у суспільстві значно підвищуються ризики виникнення різних форм девіантної поведінки.

Як зазначає Мельник О. [7], війна створює складні умови для процесу соціалізації молоді, оскільки руйнуються звичні механізми соціальної підтримки та послаблюється роль традиційних соціальних інститутів. Молоді люди змушені адаптуватися до нових умов життя, які супроводжуються тривожністю, страхом за власне майбутнє та постійним психологічним напруженням. Усе це

негативно впливає на їхній емоційний стан та поведінкові реакції.

Пілецька Л. В. [11] підкреслює, що кризові умови значно посилюють дію соціальних та психологічних чинників, які можуть провокувати девіантну поведінку. Особливо небезпечним є те, що в умовах війни молодь часто втрачає відчуття стабільності та впевненості у майбутньому, що сприяє формуванню дезадаптивних форм поведінки.

Саме тому проблема соціального консультування молоді щодо ризиків девіантної поведінки є надзвичайно важливою для сучасної системи соціальної роботи. Соціальне консультування допомагає молодим людям долати психологічні труднощі, адаптуватися до кризових умов і формувати конструктивні способи подолання стресу.

У науковій літературі девіантна поведінка визначається як поведінка, що суперечить загальноприйнятим соціальним, моральним або правовим нормам суспільства. Девіантна поведінка може проявлятися у різних формах — від незначних порушень правил поведінки до серйозних асоціальних або протиправних дій.

Безпалько О. В. [1] зазначає, що девіантна поведінка є результатом складної взаємодії соціальних і психологічних факторів. Вона формується під впливом сімейного середовища, умов виховання, соціального оточення, емоційного стану особистості та рівня її соціальної адаптації.

Капська А. Й. [5] розглядає девіантну поведінку як прояв соціальної дезадаптації особистості. На її думку, молоді люди, які не мають достатньої підтримки з боку сім'ї або соціального середовища, значно частіше демонструють агресивність, конфліктність, схильність до ризикованої поведінки або різних видів залежностей.

Зверева І. Д. [4] підкреслює, що девіантна поведінка є не лише особистісною проблемою, а й показником кризових процесів у суспільстві. Якщо молодь не має можливості реалізувати себе, відчуває соціальну несправедливість або перебуває в умовах постійної нестабільності, ризик виникнення девіантних проявів значно зростає.

Девіантна поведінка молоді може проявлятися у різних формах залежно від особистісних особливостей людини та впливу соціального середовища.

Однією з найпоширеніших форм є асоціальна поведінка. Вона проявляється у порушенні моральних норм, агресивності, конфліктності, небажанні дотримуватися правил поведінки та труднощах у спілкуванні з іншими людьми. Волнова Л. М. [2] зазначає, що асоціальна поведінка часто є початковим етапом більш серйозних девіантних проявів.

Ще однією формою девіантної поведінки є делінквентна

поведінка, яка пов'язана з порушенням правових норм. До неї належать крадіжки, хуліганство, вандалізм та інші правопорушення. Лисенко І. М. [6] наголошує, що така поведінка часто формується під впливом негативного соціального оточення та недостатнього рівня соціального контролю.

Поширеною проблемою серед молоді є також адиктивна поведінка, яка проявляється у формуванні різних залежностей. Це може бути алкогольна, наркотична, тютюнова, ігрова або інтернет-залежність. Савельєва Н. (2020) підкреслює, що залежності часто стають способом втечі від реальності та психологічних проблем.

В умовах війни ризик формування адиктивної поведінки значно зростає, оскільки молодь перебуває у стані постійного емоційного напруження та шукає способи тимчасового психологічного полегшення.

Особливо небезпечною формою девіантної поведінки є суїцидальна поведінка. Вона може виникати внаслідок глибоких психологічних переживань, тривалого стресу, почуття безнадії та втрати життєвих орієнтирів, тобто в умовах соціальних криз та війни ризик суїцидальних проявів серед молоді суттєво підвищується.

Формування девіантної поведінки відбувається під впливом багатьох соціальних і психологічних факторів.

Одним із найважливіших чинників є сімейне середовище. Саме в сім'ї дитина отримує перші уявлення про моральні норми, правила поведінки та способи взаємодії з іншими людьми. Петухова Л. П. [10] зазначає, що конфлікти в сім'ї, емоційна холодність батьків, недостатній контроль або байдужість до проблем дитини можуть негативно впливати на формування особистості.

Важливу роль відіграє також вплив однолітків. У молодіжному середовищі значну роль мають неформальні групи, які часто стають основним джерелом поведінкових норм. Москаленко В. В. [8] підкреслює, що прагнення бути прийнятим у групі може спонукати молодь до ризикованої або асоціальної поведінки.

Серед психологічних факторів важливе місце займають емоційна нестабільність, низька самооцінка, підвищена тривожність та труднощі самоконтролю, тобто це означає, що молоді люди, які не мають достатньо сформованих навичок емоційної саморегуляції, значно важче адаптуються до кризових умов.

Війна суттєво погіршує психоемоційний стан молоді. Постійні повітряні тривоги, небезпека, інформаційне перевантаження, втрата близьких людей та вимушене переселення створюють атмосферу хронічного стресу.

Найдьонова Л. А. [9] зазначає, що в умовах війни молодь часто переживає підвищену тривожність, страх, емоційне виснаження та почуття невизначеності. Це негативно впливає на

психічне здоров'я та здатність до конструктивної поведінки, тобто тривалий вплив стресових факторів може призводити до агресивності, апатії, соціальної ізоляції та інших проявів психологічної дезадаптації.

В умовах війни багато молодих людей втрачають можливість повноцінного навчання, спілкування та реалізації власних потреб. Це створює додаткові труднощі у процесі соціалізації та підвищує ризик виникнення девіантної поведінки.

Соціальне консультування є важливим напрямом соціальної роботи, спрямованим на підтримку молоді в кризових ситуаціях.

Гуртовенко О. [3] зазначає, що соціальне консультування допомагає молодим людям усвідомити власні проблеми, знайти способи їх вирішення та сформувати конструктивні моделі поведінки.

У процесі консультування молодь отримує:

- психологічну підтримку;
- допомогу в подоланні стресу;
- розвиток навичок саморегуляції;
- підтримку соціальної адаптації;
- профілактику ризикованої поведінки.

Особливо важливими в умовах війни є групові консультації, тренінги зі стресостійкості, арттерапія та психологічна просвіта.

Зверева І. Д. [4] наголошує, що ефективне соціальне консультування повинно бути комплексним і враховувати індивідуальні особливості кожної молодої людини.

Отже, девіантна поведінка молоді в умовах війни є складним соціально-психологічним явищем, яке формується під впливом численних кризових факторів. Війна негативно впливає на психоемоційний стан молоді, порушує процеси соціалізації та ускладнює адаптацію до суспільного життя.

Соціальне консультування виступає одним із найефективніших засобів профілактики девіантної поведінки, оскільки допомагає молоді долати психологічні труднощі, формувати навички стресостійкості та адаптуватися до складних життєвих умов.

Розвиток системи соціальної підтримки молоді, удосконалення психологічної допомоги та впровадження профілактичних програм є важливими умовами успішного післявоєнного відновлення українського суспільства.

Список використаних джерел:

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: навч. посіб. Київ: Академвидав, 2006. 312 с.
2. Волнова Л. І. Соціальна робота з молоддю груп ризику: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2016. 256 с.
3. Гуртовенко О. Соціальне консультування як засіб профілактики девіантної поведінки молоді / Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2023. № 2. С. 77–84.

4. Зверева І. Д. Соціальна педагогіка: теорія і практика: навч. посіб. Київ: Центр навчальної літератури, 2010. 316 с.
5. Капська А. Й. Соціальна робота: теорія і практика. К.: Слово, 2011. 488 с.
6. Лисенко І. М. Вивчення особливостей прояву відхильної (делінквентної) поведінки особистості підліткового віку / Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології», 2013. № 20. С. 150–158.
7. Мельник О., Сербалюк О. Соціально-психологічні наслідки війни для молоді / Соціальна психологія, 2022. № 3. С. 45–52.
8. Москаленко В. В. Соціалізація особистості: монографія. Київ: Фенікс, 2005. 540 с.
9. Найдьонова Л. А. Психологічна допомога дітям і молоді в умовах війни / Психологічна допомога, 2022. № 1. С. 12–18.
10. Петухова Л. П. Соціальна педагогіка: навчальний посібник. Київ: Кондор, 2014. 320 с.
11. Пілецька Л., Петричук Н. Девіантна поведінка підлітків: соціально-педагогічні детермінанти / Вісник Прикарпатського університету. Педагогіка, 2021. Вип. 74. С. 112–119.

МЕДИЧНА ТА СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ – ЗАПОРУКА ІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ У ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ

Ніна Черняк

*Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна»*

У сучасних умовах питання реабілітації ветеранів набуває особливої актуальності, зумовленої зростанням кількості осіб, які повертаються із зони бойових дій. Війна залишає глибокий слід не лише на фізичному, а й на психологічному стані військовослужбовців, що потребує комплексного підходу до їхнього відновлення. Ефективна система медичної та соціальної реабілітації є необхідною умовою для відновлення працездатності, підвищення якості життя ветеранів та їхнього повернення до активної участі в суспільному житті. Водночас недостатній рівень розвитку реабілітаційної інфраструктури та обмеженість ресурсів ускладнюють процес надання необхідної допомоги, що ще більше підкреслює актуальність цієї проблеми.

Участь у бойових діях часто супроводжується серйозними фізичними травмами, такими як поранення, контузії, ампутації, а також хронічними захворюваннями, що виникають або загострюються в умовах війни. Однак не менш значущими є психологічні наслідки, серед яких посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожні розлади, порушення сну та емоційна нестабільність. пережитий бойовий досвід може призводити до труднощів у спілкуванні, втрати мотивації та соціальної ізоляції. сукупність цих факторів суттєво ускладнює повернення ветеранів до мирного життя та вимагає системної й тривалої реабілітаційної підтримки.

О. М. Кокун, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська, В. О. Олійник, С. М. Хоружий, С. О. Ларіонов та М. В. Сириця у своїх наукових працях досліджують психологічні особливості адаптації військовослужбовців після участі в бойових діях.

Вони наголошують, що ефективна реабілітація потребує комплексного підходу, який поєднує психологічну допомогу, соціальну підтримку та відновлення професійної діяльності ветеранів.

Інтеграція ветеранів у цивільне суспільство є ключовим етапом їхнього відновлення та важливою умовою стабільного розвитку держави. Успішна адаптація передбачає не лише відновлення здоров'я, а й можливість реалізації професійного потенціалу, налагодження соціальних зв'язків та активну участь у громадському житті. Забезпечення умов для працевлаштування, освіти, психологічної підтримки та соціального захисту сприяє зниженню рівня соціальної напруги та підвищує рівень довіри до державних інституцій. таким чином, інтеграція ветеранів є не лише гуманітарним обов'язком, а й важливим чинником суспільної згуртованості та економічного розвитку.

Медична реабілітація ветеранів є складовою системи охорони здоров'я, спрямованою на відновлення фізичного та психічного стану осіб, які зазнали впливу бойових дій. Вона охоплює комплекс лікувальних, профілактичних і відновлювальних заходів, що реалізуються на різних етапах — від гострого періоду після травми до тривалої підтримки у мирному житті. Ефективна медична реабілітація базується на індивідуальному підході до кожного ветерана, врахуванні характеру травм, психологічного стану та соціальних потреб.

Головними завданнями медичної реабілітації є відновлення або компенсація втрачених функцій організму, зменшення рівня інвалідності та підвищення якості життя ветеранів. Важливим аспектом є запобігання ускладненням і повторним захворюванням, а також формування у пацієнтів навичок самостійного життя. крім того, медична реабілітація спрямована на повернення ветеранів до активної соціальної та професійної діяльності, що потребує комплексної взаємодії медичних працівників, психологів та соціальних служб.

Фізична реабілітація включає заходи, спрямовані на відновлення рухових функцій, сили, витривалості та координації. вона є особливо важливою для ветеранів, які отримали тяжкі поранення, травми опорно-рухового апарату або втратили кінцівки. процес відновлення може включати лікувальну фізкультуру, масаж, фізіотерапію та використання допоміжних засобів, зокрема протезів. сучасні протезні технології дозволяють значною мірою компенсувати втрату функцій і сприяють поверненню людини до активного життя, однак потребують тривалого навчання та адаптації.

В. Климчук та Л. Царенко у своїх дослідженнях аналізують особливості психологічної травматизації військовослужбовців і підкреслюють важливість комплексної психосоціальної підтримки для їх успішної реабілітації та адаптації до цивільного життя.

Психологічна допомога є невід'ємною частиною медичної реабілітації ветеранів. унаслідок пережитих бойових дій багато з них стикаються з такими станами, як посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожні розлади, а також труднощі в емоційній регуляції та міжособистісному спілкуванні. Психологічна підтримка може включати індивідуальну та групову терапію, кризове консультування, психоосвітні програми та залучення сім'ї до процесу відновлення. Своєчасна допомога сприяє зменшенню негативних наслідків травматичного досвіду та покращенню загального психічного стану ветеранів.

Сучасні медичні технології відіграють важливу роль у процесі реабілітації ветеранів, значно підвищуючи її ефективність. Використання роботизованих систем, віртуальної реальності, телемедицини та інноваційних протезів дозволяє оптимізувати процес відновлення та адаптації. Реабілітаційні центри, оснащені сучасним обладнанням і укомплектовані кваліфікованими фахівцями, забезпечують комплексний підхід до лікування та відновлення. Вони стають важливими осередками не лише медичної допомоги, а й психологічної підтримки та соціальної адаптації ветеранів.

Попри зростання уваги до питань підтримки ветеранів, система їхньої реабілітації стикається з низкою серйозних проблем і викликів. Вони пов'язані як із недосконалістю організаційних механізмів, так і з обмеженістю ресурсів та суспільними стереотипами. Сукупність цих факторів ускладнює процес відновлення ветеранів і знижує ефективність заходів, спрямованих на їхню інтеграцію в цивільне життя.

Однією з ключових проблем є обмежений доступ ветеранів до якісних медичних і реабілітаційних послуг. Це особливо відчутно у віддалених регіонах, де відсутня необхідна інфраструктура або кваліфіковані фахівці. Черги, бюрократичні перепони та недостатня поінформованість про доступні програми також ускладнюють отримання допомоги. У результаті багато ветеранів не отримують своєчасної та повноцінної реабілітації, що негативно впливає на їхній стан здоров'я.

Важливим викликом є стигматизація ветеранів у суспільстві, особливо тих, хто має психологічні травми. нерозуміння з боку оточення, упереджене ставлення та страх перед проявами посттравматичного стресу можуть призводити до соціальної ізоляції. Ветерани часто уникають звернення по психологічну допомогу через страх осуду або небажання виглядати «слабкими». Це поглиблює їхній психологічний стан і ускладнює процес адаптації до

мирного життя.

Ще однією суттєвою проблемою є недосконалість державної політики у сфері реабілітації ветеранів. Вона проявляється у фрагментарності програм, недостатній координації між різними установами та відсутності комплексного підходу. Часто законодавчі ініціативи не повністю враховують реальні потреби ветеранів або реалізуються неефективно. Це призводить до дублювання функцій, нераціонального використання ресурсів і зниження загальної ефективності системи підтримки.

Недостатнє фінансування є однією з ключових перешкод для розвитку системи реабілітації. обмежені бюджетні ресурси не дозволяють забезпечити належний рівень матеріально-технічної бази, впровадження сучасних технологій та розширення мережі реабілітаційних закладів. Крім того, спостерігається дефіцит кваліфікованих кадрів — лікарів-реабітологів, психологів, психотерапевтів та соціальних працівників. Це знижує якість надання послуг і ускладнює впровадження комплексного підходу до відновлення ветеранів.

Підвищення ефективності системи реабілітації ветеранів потребує комплексного підходу, що поєднує розвиток інфраструктури, удосконалення кадрового забезпечення, впровадження сучасних практик і посилення державної та громадської підтримки. важливо забезпечити безперервність реабілітаційного процесу — від моменту отримання травми до повної інтеграції ветерана в цивільне життя. Системні зміни у цій сфері сприятимуть покращенню якості послуг і підвищенню рівня соціальної адаптації ветеранів.

К. Возніцина, Т. Сіренко та М. Грудій у своєму дослідженні обґрунтовують ефективність створення спеціалізованих центрів відновлення психічного здоров'я як ключового елементу реабілітації осіб, постраждалих від війни.

Одним із ключових напрямів є розширення мережі реабілітаційних центрів, особливо в регіонах, де доступ до таких послуг є обмеженим. Важливо створювати сучасні заклади, оснащені необхідним обладнанням для фізичної та психологічної реабілітації. Такі центри мають працювати за принципом мультидисциплінарного підходу, об'єднуючи лікарів, психологів, фізичних терапевтів і соціальних працівників. це дозволить забезпечити комплексну допомогу ветеранам і підвищити ефективність відновлення. Важливим кроком є вивчення та адаптація міжнародного досвіду у сфері реабілітації ветеранів. країни, які мають тривалий досвід участі у військових конфліктах, напрацьовували ефективні моделі підтримки ветеранів, що включають сучасні методики лікування, психологічної допомоги та соціальної адаптації. Використання таких практик із урахуванням національних особливостей дозволить підвищити якість реабілітаційних послуг та уникнути типових помилок у побудові системи.

Ефективність реабілітації значною мірою залежить від рівня професійної підготовки спеціалістів. Необхідно розвивати систему освіти та підвищення кваліфікації для лікарів, психологів, реабілітологів і соціальних працівників. Важливим є впровадження сучасних освітніх програм, тренінгів і стажувань, зокрема за участю міжнародних експертів. Це сприятиме формуванню висококваліфікованих кадрів, здатних надавати комплексну і якісну допомогу ветеранам.

Необхідним є також розширення програм підтримки ветеранів на державному та громадському рівнях. Це включає створення нових соціальних ініціатив, програм працевлаштування, психологічної допомоги та професійної адаптації. Важливу роль відіграють громадські організації та волонтерські рухи, які доповнюють державні зусилля та забезпечують індивідуальний підхід до потреб ветеранів. Узгоджена взаємодія держави та громадянського суспільства дозволить створити ефективну систему підтримки та інтеграції ветеранів.

Список використаних джерел

1. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>
2. (дата звернення: 30.04.2026).
3. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>
4. (дата звернення: 30.04.2026).
5. Возніцина К., Сіренко Т., Грудій М. Модель центру відновлення психічного здоров'я для постраждалих від війни // Психологічні перспективи. 2023. № 41. С. 45–56.
6. Климчук В., Царенко Л. Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей : рекомендації для місцевих органів влади. Київ : ВАІТЕ, 2021. 32 с.
7. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. Київ : 7БЦ, 2023. 175 с.

ПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД НАСИЛЬСТВА В УМОВАХ РОБОТИ ЦЕНТРІВ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ

*Ніна Черняк, Андрій Коваль
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»*

Проблема насильства в українському суспільстві залишається надзвичайно актуальною, особливо в умовах соціальних трансформацій та зростання рівня соціальної вразливості окремих

категорій населення. Особливу роль у подоланні наслідків насильства та формуванні безпечного середовища для постраждалих відіграють центри соціальних служб, що забезпечують психосоціальний супровід та реабілітацію осіб, які зазнали фізичного, психологічного, сексуального чи економічного насильства.

Психосоціальний супровід у цьому контексті виступає як комплексна система допомоги, яка поєднує психологічне консультування, соціальну підтримку, правову орієнтацію та сприяння соціальній інтеграції постраждалих. Працівники центрів соціальних служб здійснюють оцінку індивідуальних потреб клієнта, розробляють план супроводу, забезпечують психологічну допомогу, підтримку у взаємодії з іншими інституціями — поліцією, службами охорони здоров'я, освітніми закладами.

Особливого значення набуває робота з жінками та дітьми — категоріями, які найчастіше зазнають домашнього насильства. За даними дослідження фонду ООН у галузі народонаселення (UNFPA), у 2021 році понад 67% жінок в Україні, які звернулися за допомогою до кризових центрів, постраждали від домашнього насильства саме у сімейному середовищі [5].

Центри соціальних служб реалізують міждисциплінарний підхід у наданні допомоги: в процесі супроводу можуть бути залучені психологи, соціальні працівники, юристи, медики. Згідно з даними Міністерства соціальної політики України, така взаємодія сприяє ефективнішій реабілітації клієнтів, зменшує ризик повторної віктимізації та підвищує рівень довіри до соціальних інституцій [3].

Важливою складовою супроводу є психотерапевтична допомога, зокрема застосування когнітивно-поведінкової терапії, елементів арттерапії, тілесноорієнтованих практик. Ефективність цих методів підтверджується дослідженнями, зокрема, які доводять, що відновлення особистісної цілісності постраждалих можливе через створення безпечного середовища, налагодження контролю над життям та підтримку соціальних зв'язків [2; 4].

Окремо слід наголосити на важливості супроводу дітей, які стали свідками або жертвами насильства. Досвід роботи закладів соціального захисту свідчить, що діти надзвичайно чутливо реагують на травматичні події. У таких випадках необхідне не лише індивідуальне консультування, а й робота з сім'єю, педагогами, впровадження програм стабілізації емоційного стану. За даними UNICEF, ефективною моделлю є мультидисциплінарний супровід дитини у кризовій ситуації [5].

Попри зростання кількості звернень, працівники центрів соціальних служб часто стикаються з проблемою емоційного вигорання, стигматизації жертв, недовіри з боку клієнтів, а також із браком ресурсів та фахівців. У цьому контексті необхідною є не лише підтримка на державному рівні, а й розвиток партнерських

мереж із громадськими організаціями, закладами освіти, медичними установами. Особливу увагу слід приділяти підготовці та підвищенню кваліфікації спеціалістів, які працюють з темою насильства. Дослідження показують, що наявність тренінгів з кризового втручання, роботи з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), емпатичного слухання підвищує ефективність роботи фахівців [1].

Таким чином, психосоціальний супровід постраждалих від насильства в умовах роботи центрів соціальних служб є ключовим чинником у подоланні наслідків насильства та формуванні умов для соціального відновлення особистості. Ефективність цієї діяльності залежить від якісної міжсекторальної взаємодії, наявності кваліфікованих фахівців, фінансової та методичної підтримки з боку держави й міжнародних партнерів.

Список використаних джерел:

1. Андрущенко, В. Психосоціальна підтримка жертв насильства: досвід роботи центрів соціальних служб / В. Андрущенко // Соціальна робота і соціальна освіта. – 2021. – № 2 (7). – С. 89–94.
2. Бондарчук, О. Г. Психосоціальний супровід осіб, які постраждали від домашнього насильства: теорія та практика / О. Г. Бондарчук. – Київ : Ніка-Центр, 2020. – 192 с.
3. Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» від 07.12.2017 № 2229-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>
4. Осипова, Л. М. Механізми надання комплексної допомоги особам, які зазнали насильства в сім'ї / Л. М. Осипова // Науковий журнал «Соціальна робота». – 2022. – № 1 (15). – С. 45–51.
5. World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines [Electronic resource]. – Geneva: WHO, 2013. – Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85240>

МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ПАЦІЄНТАМИ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ТРИВАЛОЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ

Світлана Чечотіна¹, Андрій Коваль²

¹Полтавський державний медичний університет.

²Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА»

Зростання поширеності хронічних захворювань актуалізує необхідність розвитку комплексних моделей медико-соціальної допомоги пацієнтам, які потребують тривалої або пожиттєвої медикаментозної терапії. Цукровий діабет, серцево-судинні, ревматологічні, онкологічні та психічні захворювання часто

передбачають систематичне застосування лікарських засобів, регулярний медичний контроль і значну участь самого пацієнта у процесі лікування. Водночас результативність фармакотерапії залежить не тільки від правильності призначення препарату, а й від соціально-економічного становища людини, доступності ліків, рівня медичної грамотності, сімейної підтримки та здатності дотримуватися рекомендованого режиму лікування. Це визначає необхідність міждисциплінарної взаємодії лікаря, фармацевта, медичної сестри, психолога та соціального працівника.

Однією з ключових проблем тривалої фармакотерапії є недостатня прихильність пацієнтів до лікування. Вона може проявлятися пропусками прийому препаратів, самостійною зміною дози, достроковим припиненням лікування або нерегулярним придбанням необхідних лікарських засобів. Причини такої поведінки мають багатофакторний характер. Систематичний огляд S. Hyvert та співавторів показує зв'язок між рівнем медичної грамотності та прихильністю до медикаментозного лікування пацієнтів із хронічними захворюваннями [1]. Отже, недостатнє розуміння призначень, складних медичних інструкцій, режиму дозування чи можливих побічних реакцій може суттєво ускладнювати виконання терапевтичних рекомендацій.

Саме у цьому контексті соціальна робота набуває важливого значення. Соціальний працівник не здійснює призначення або корекцію фармакотерапії, однак може виявляти соціальні фактори, що перешкоджають її належному виконанню. До них належать низький рівень доходів, безробіття, соціальна ізоляція, відсутність підтримки сім'ї, труднощі пересування, проблеми із доступом до аптекних і медичних закладів, когнітивні або побутові обмеження. Його функцією стає своєчасне виявлення відповідних бар'єрів та координатія необхідних ресурсів допомоги.

Особливу роль у забезпеченні прихильності до лікування відіграє соціальна підтримка. Систематичні дослідження доводять позитивний зв'язок між підтримкою з боку сім'ї та соціального оточення й виконанням рекомендацій щодо самоогляду при хронічних серцево-судинних захворюваннях [2]. Для соціальної роботи це означає доцільність залучення членів сім'ї до процесу підтримки пацієнта, якщо сам пацієнт на це погоджується. Допомога може полягати у формуванні стабільного режиму дня, організації відвідування лікаря, придбання медикаментів, нагадування про лікування та підтримці мотивації до збереження здоров'я.

Важливим учасником міждисциплінарної команди є фармацевт. Його професійна компетентність дозволяє здійснювати медикаментозне консультування, аналізувати проблеми, пов'язані з лікарськими засобами, пояснювати правила їх застосування та сприяти безпечному використанню фармакотерапії. Метааналіз рандомізованих досліджень засвідчив, що фармацевтичне

консультування може позитивно впливати як на прихильність до медикаментозної терапії, так і на якість життя пацієнтів [3]. Відповідно, взаємодія соціального працівника та фармацевта може поєднувати соціальну оцінку життєвих обставин із професійною оцінкою проблем застосування лікарських засобів.

Перспективність такого підходу підтверджується дослідженнями міжпрофесійних програм підтримки прихильності до терапії. У рандомізованому дослідженні С. Bandiera та співавторів фармацевт-координована міждисциплінарна програма підтримки пацієнтів, які отримували тривалу пероральну протипухлинну терапію, включала регулярний моніторинг, мотиваційне консультування, навчальні та поведінкові компоненти [4]. Такий досвід демонструє переваги моделі, за якої питання медикаментозної терапії розглядаються не ізольовано, а в контексті поведінкових, психологічних і соціальних факторів.

До важливих напрямів діяльності соціального працівника належить також сприяння доступу до лікування. Фінансові труднощі можуть призводити до відмови від придбання ліків або самостійного зменшення їх дозування. В умовах України проблема особливо актуальна внаслідок воєнних дій, вимушеного переміщення населення та нерівномірної доступності медичних послуг. За результатами оцінювання потреб дорослого населення України, проведеного ВООЗ у 2024 р., серед основних проблем доступу до лікарських засобів респонденти називали насамперед їхню вартість; додаткові труднощі характерні для внутрішньо переміщених осіб і населення прифронтових територій [5]. Соціальний працівник у таких ситуаціях може інформувати пацієнта про доступні програми відшкодування вартості ліків, соціальні пільги, можливості отримання допомоги та сприяти взаємодії з відповідними установами.

Міждисциплінарний підхід особливо важливий у роботі з людьми похилого віку та пацієнтами з кількома хронічними захворюваннями, які одночасно приймають значну кількість препаратів. Поліпрагмація підвищує складність терапевтичного режиму та може ускладнювати його виконання. У таких випадках лікар визначає клінічну доцільність лікування, фармацевт аналізує особливості медикаментозної терапії, медична сестра забезпечує моніторинг стану, а соціальний працівник оцінює здатність людини організувати лікування у повсякденному житті та наявність необхідної підтримки.

Водночас принципово важливим є дотримання меж професійної компетентності. Соціальний працівник не має рекомендувати пацієнтові зміну препарату, дозування чи припинення лікування. Виявивши проблеми, пов'язані з побічними реакціями, складністю схеми лікування або сумнівами пацієнта щодо лікарського засобу, він повинен сприяти зверненню до лікаря або

фармацевта. Саме чіткий розподіл професійних функцій та налагоджений обмін інформацією визначають ефективність міждисциплінарної команди.

Таким чином, міждисциплінарний підхід у соціальній роботі з пацієнтами, які потребують тривалої медикаментозної терапії, передбачає інтеграцію медичної, фармацевтичної та соціальної складових допомоги. Соціальний працівник забезпечує оцінювання соціальних детермінант здоров'я, виявлення бар'єрів доступу до лікування, соціальне консультування, мобілізацію сімейних і громадських ресурсів та координацію взаємодії з іншими фахівцями. Така модель сприяє підвищенню прихильності до лікування, доступності медичної допомоги та активній участі пацієнта в управлінні власним здоров'ям. Також є перспективним напрямом розвитку соціальної роботи тому потрібна її подальша інтеграція у міжпрофесійні команди первинної, спеціалізованої та реабілітаційної медичної допомоги.

Список використаних джерел

1. Hyvert S., Yailian A.-L., Haesebaert J. et al. Association between health literacy and medication adherence in chronic diseases: a recent systematic review. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2023. Vol. 45, No. 1. P. 38–51. DOI: 10.1007/s11096-022-01470-z.
2. Malik F. A., Gysels M., Higginson I. J. et al. Social support and adherence to self-care behavior among patients with coronary heart disease and heart failure: a systematic review. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2024.
3. Kelly W. N., Ho M.-J., Smith T., Bullers K., Kumar A. Association of pharmacist intervention counseling with medication adherence and quality of life: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2023. DOI: 10.1016/j.japh.2023.04.024.
4. Bandiera C., Cardoso E., Locatelli I. et al. A pharmacist-led interprofessional medication adherence program improved adherence to oral anticancer therapies: the OpTAT randomized controlled trial. *PLOS ONE*. 2024. Vol. 19, No. 6. Art. e0304573. DOI: 10.1371/journal.pone.0304573.
5. World Health Organization. Regional Office for Europe. Health needs assessment of the adult population in Ukraine: survey report: April 2024. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2024. 54 p.

РОЗДІЛ 2. ІНКЛЮЗИВНЕ СЕРЕДОВИЩЕ: ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ

ТРАНСФОРМАЦІЯ ІДЕЙ ПРАВОВОЇ РІВНОСТІ У ПРАЦЯХ ЗАРУБІЖНИХ МИСЛИТЕЛІВ ТА ЇХ ВПЛИВ НА СТАНОВЛЕННЯ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ (РЕТРОСПЕКТИВА ТА СУЧАСНІСТЬ)

Олена БУНДАК

*ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини "Україна"»
Луцький інститут розвитку*

В умовах війни в Україні кількість дітей та дорослих, які потребують спеціальних освітніх послуг (через поранення, психотравми, вроджені порушення, загострені кризою), стрімко зростає. Трансформація вітчизняного законодавства потребує не просто копіювання західних норм, а розуміння філософсько-правового підґрунтя інклюзії. Англійський досвід є унікальним, адже саме там народився «Звіт Ворнок» (1978), який змінив світову парадигму від «медичної моделі» інвалідності до «соціальної» [8]. Для України це шлях до виконання міжнародних зобов'язань та забезпечення реальної, а не декларативної рівності.

Мета дослідження – здійснити ретроспективний аналіз еволюції ідеї правової рівності у зарубіжній думці та дослідити її практичну реалізацію в законодавстві Англії щодо спеціальної освіти, щоб визначити вектори вдосконалення української правової системи в умовах воєнного та повоєнного часу.

Окреслена проблематика є предметом наукового розгляду ряду вітчизняних та зарубіжних вчених: Колупаєвої А. А., Синьова В.М., Максимова С., Дашковської О., Петришин О., Mary Warnock, Toma Shakespeare Marthu Nussbaum та інших.

Еволюція правової думки щодо ідеї рівності є одним із найбільш динамічних процесів у світовій історії держави і права. Протягом століть концепція рівності трансформувалася від античного принципу «рівності серед рівних» (ізономії) через ліберальні теорії «рівності перед законом» (формальної рівності) до сучасних доктрин «рівності можливостей» та «справедливого розподілу».

У добу Просвітництва ідея рівності мала переважно декларативний характер, фокусуючись на усуненні станових привілеїв, що відображено у класичних актах, як-от Декларація незалежності США 1776 р. чи французька Декларація прав людини і громадянина 1789 р. [5]. Однак для осіб із особливими потребами така формальна рівність часто означала фактичне виключення: право

на освіту було «рівним» лише для тих, хто мав стандартні фізичні та ментальні спроможності. Лише у XX столітті, під впливом світових воєн та правових вчень Дж. Ролза та М. Нуссбаум, правова наука прийшла до розуміння, що справжня рівність вимагає від держави не просто нейтралітету, а активних дій (позитивних зобов'язань) щодо створення умов, які компенсують природні чи соціальні обмеження особи [2]. Таким чином, відбувся перехід від правового статусу «об'єкта опіки» до статусу «суб'єкта права», що володіє реальними можливостями для самореалізації.

На сучасному етапі спеціальна освіта перестала бути виключно предметом педагогіки чи медицини, остаточно оформившись як комплексна правова категорія. Вона охоплює систему конституційних гарантій, адміністративних процедур та економічних механізмів, спрямованих на забезпечення права на освіту особам з особливими освітніми потребами (ООП). Проте правова природа спеціальної освіти залишається дискусійною, особливо у кризові періоди.

Актуальність цієї проблеми в Україні критично загострилася внаслідок повномасштабної війни. Збройна агресія спричинила не лише руйнацію освітньої інфраструктури, а й появу нових категорій осіб, що потребують спеціальної підтримки (діти з мінно-вибуховими травмами, ПТСР, внутрішньо переміщені особи з інвалідністю). У цьому контексті постає гостра наукова потреба переосмислення історичного досвіду країн, які вже проходили шлях правової адаптації соціальної сфери в умовах поствоєнного відновлення. Зокрема, досвід Англії, яка першою на законодавчому рівні (Акт Батлера 1944 р.) почала системно реформувати спеціальну освіту під час Другої світової війни, є ключовим для формування вітчизняної моделі правового та економічного забезпечення інклюзії [4]. Таким чином, дослідження ретроспективи зарубіжних правових доктрин є не просто історичним екскурсом, а необхідним інструментом для розробки ефективних законодавчих механізмів в сучасній Україні.

Розгляд спеціальної освіти як правової категорії неможливий без звернення до фундаментальних принципів рівності, що закладалися в межах західноєвропейської правової традиції. Генеза ідеї рівності пройшла тривалий шлях: від античного розуміння «справедливості як пропорційності» до сучасних концепцій «позитивної дискримінації» та забезпечення можливостей.

Первинним фундаментом для визнання прав осіб із особливими потребами стали вчення представників школи природного права. Зокрема, Дж. Локк у своїх працях обґрунтував ідею «*tabula rasa*», яка, хоч і не стосувалася безпосередньо інклюзії, заклала основу для розуміння того, що потенціал кожної людини залежить від умов її виховання та навчання [4]. Це стало першим кроком до відмови від детерміністичного погляду на «неповноцінність»

особи.

Важливим етапом трансформації ідеї рівності стали праці І. Канта. Його категоричний імператив, що вимагає ставитися до людини завжди як до мети і ніколи – лише як до засобу, де-юре унеможливорює виключення осіб з порушеннями розвитку із суспільного та освітнього життя [3]. У кантівському розумінні, гідність людини є абсолютною і не залежить від її фізичних чи ментальних спроможностей. Саме цей філософський конструкт став основою сучасних міжнародних стандартів, де право на освіту розглядається як невід’ємне право людини.

У XX столітті ліберальна правова думка зазнає суттєвої корекції у бік соціальної справедливості. Ключовою тут є «Теорія справедливості» Джона Ролза. Його «принцип диференціації» стверджує, що соціальна та економічна нерівність є справедливою лише тоді, коли вона приносить найбільшу користь найменш забезпеченим членам суспільства [5]. У контексті спеціальної освіти це означає, що держава зобов’язана витратити більше ресурсів на навчання дитини з особливими потребами, аніж на дитину з типовим розвитком, щоб забезпечити їм фактично рівні стартові позиції.

Сучасний етап розвитку ідеї рівності пов’язаний із «підходом можливостей» (*capabilities approach*) Марти Нуссбаум. Вона критикує традиційні договірні теорії за ігнорування інтересів людей з інвалідністю. Нуссбаум наголошує, що правова рівність повинна вимірюватися не просто наданням доступу до школи (формальна рівність), а забезпеченням реальної здатності особи функціонувати в суспільстві [2]. Таким чином, спеціальна освіта трансформується з акту «милосердя» у юридичний обов’язок держави щодо реалізації людського потенціалу.

Ці доктринальні зміни безпосередньо вплинули на формування англійського права та міжнародних конвенцій, створивши передумови для переходу від медичної моделі (лікування порушення) до правової моделі (забезпечення прав) [1].

Еволюція англійського законодавства у сфері спеціальної освіти є класичним прикладом переходу від репресивно-філантропічної парадигми до моделі забезпечення прав людини. Історико-правовий аналіз свідчить, що початкові етапи регулювання цієї сфери базувалися на «Законах про бідних» (*Poor Laws*), де діти з порушеннями розвитку розглядалися виключно як об’єкти опіки, а не суб’єкти права на освіту.

Поворотним моментом в історії англійського освітнього права став Закон про освіту 1944 року (Акт Батлера). Ухвалений наприкінці Другої світової війни, цей акт став відповіддю держави на потребу в радикальній соціальній реконструкції. У контексті спеціальної освіти закон вперше запровадив обов’язок місцевих органів освіти забезпечувати навчання для дітей з «медичними

вадами». Проте, з погляду сучасної правової доктрини, цей акт закріплював сегрегаційну модель: діти розподілялися на 11 категорій (наприклад, «освітньо субнормальні», «епілептики» тощо), що фактично стигматизувало дитину через її діагноз [9]. Основне, що є показовим для досліджуваної держави, яка п'ятий рік поспіль живе в умовах війни, що Акт Батлера (1944) був прийнятий під час війни і це показує, що правова реформа освіти не повинна чекати завершення бойових дій.

Справжня інтелектуальна та правова революція відбулася у 1970-х роках і пов'язана з діяльністю Комітету під керівництвом Мері Ворнок. Оприлюднений у 1978 році «Звіт Ворнок» (The Warnock Report) докорінно змінив юридичну термінологію та підхід до фінансування. Комітет рекомендував відмовитися від медичних ярликів на користь концепції «особливих освітніх потреб» (Special Educational Needs – SEN) [8]. Це дозволило правовій системі Англії визнати, що до 20% дітей можуть потребувати спеціальної підтримки в певний період життя, а не лише ті, хто має клінічні діагнози.

Висновки звіту були імplementовані в Законі про освіту 1981 року, який запровадив механізм «офіційного висновку» (Statementing) – юридичного документа, що закріплював за конкретною дитиною право на додаткове економічне забезпечення та спеціальні умови навчання. Цей механізм став прообразом сучасних інклюзивних протоколів у багатьох країнах світу, включаючи Україну.

На сучасному етапі правовий статус спеціальної освіти в Англії визначається Актом про рівність 2010 року (Equality Act 2010). Цей закон консолідував антидискримінаційне законодавство і ввів поняття «розумного пристосування» (reasonable adjustment). Згідно з цим правовим принципом, ненадання закладом освіти необхідних умов для дитини з особливими потребами трактується не як «відсутність ресурсів», а як акт дискримінації, що тягне за собою юридичну відповідальність [6]. Таким чином, англійське право завершило трансформацію спеціальної освіти з галузі соціального забезпечення у сферу захисту фундаментальних прав і свобод особи.

Перехід правової системи Англії від медичної парадигми до соціально-педагогічної (SEN – Special Educational Needs) став центральним вектором еволюції інклюзивного права, що сьогодні є дороговказом для українських реформ. В історико-правовому аспекті цей процес можна поділити на два якісні етапи: дискримінаційну класифікацію та функціональну підтримку.

До 1970-х років англійське право оперувало поняттям «дефектності». Закон про освіту 1944 року юридично закріплював обов'язок держави навчати дитину лише в тому разі, якщо її діагноз підпадав під одну з офіційно визнаних медичних категорій [7].

Якщо ж дитина мала комплексні порушення, які не вкладалися в ці межі, вона часто визнавалася «такою, що не підлягає навчанню». Це створювало ситуацію, де право на освіту залежало від медичного вердикту, а не від людської гідності.

Юридичний злам, ініційований «Звітом Ворнок» (1978), полягав у заміні «категорій вад» на універсальне правове поняття «особливих освітніх потреб» [8]. Це докорінно змінило архітектуру правовідносин: замість дитини з «дефектом» об'єктом правового захисту стали перешкоди в навчанні, які держава зобов'язана усунути. Кожна дитина отримала право на індивідуальну оцінку потреб, незалежно від наявності чи відсутності медичного діагнозу.

Цей тренд був остаточно закріплений у Кодексі практик щодо особливих освітніх потреб (SEND Code of Practice), який діє у Великій Британії в редакції 2015 року. Згідно з цим документом, фокус змістився на чотири широкі сфери потреби: комунікація та взаємодія; когнітивні здібності та навчання; соціальне, емоційне та психічне здоров'я; сенсорні та фізичні потреби [8].

Для сучасної України цей досвід є критично актуальним. Закон України «Про освіту» та запровадження інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ) фактично дублюють англійський шлях, відмовляючись від «дефектологічного» підходу на користь визначення рівня підтримки [12; 13]. У контексті війни це набуває особливого значення: багато дітей, що зазнали психотравм або фізичних ушкоджень, можуть не мати інвалідності в юридичному сенсі, але вони мають «освітні потреби», які держава зобов'язана забезпечити згідно з міжнародними стандартами [1]. Таким чином, англійська ретроспектива доводить, що правова система має бути гнучкою, а фінансування – слідувати за реальними потребами дитини, а не за її медичною довідкою. В Англії 1944 року право на освіту було привілеєм тих, хто «вписувався» в медичну норму. Після 1978 року право на освіту стало безумовним обов'язком держави адаптувати середовище під будь-яку потребу людини. Сьогодні Україна проходить цей самий шлях під час війни, де потреба в адаптації зростає щодня.

Сучасний етап реформування системи спеціальної освіти в Україні відбувається в умовах екзистенційної загрози, що робить досвід Великої Британії періоду 1944–1978 років не просто цікавим, а методологічно необхідним. Порівняльно-правовий аналіз дозволяє виявити глибоку генетичну спорідненість між англійськими інструментами та сучасними українськими інституціями.

Центральним елементом англійської реформи 1981 року (як наслідок звіту Ворнок) став механізм «офіційного висновку» (Statement of Special Educational Needs). Його юридична суть полягала в тому, що після комплексного оцінювання дитина отримувала документ, який мав силу закону: він зобов'язував місцеву

владу надати конкретні ресурси (асистентів, обладнання, години терапії).

Українська модель інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), запроваджена у 2017 році, базується на ідентичній правовій логіці. Висновок ІРЦ про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи є аналогом англійського Statement (нині – EHC plan). Він трансформує медичний діагноз у перелік освітніх послуг та визначає рівень підтримки. Проте в умовах війни українські ІРЦ зіткнулися з викликом, якого не знала поствоєнна Британія: необхідністю дистанційного проведення оцінювання для дітей-біженців та швидкої адаптації протоколів під потреби осіб із мінно-вибуховими травмами та гострими стресовими розладами [1].

Економічна складова спеціальної освіти є найбільш вразливою точкою правової реформи. Англійський досвід доводить, що навіть у часи суворої економії, держава не відмовилася від фінансування спецосвіти, розглядаючи її як інвестицію в майбутню працездатність ветеранів та цивільних осіб з інвалідністю.

В Україні воєнний стан вимагає перегляду бюджетних пріоритетів. Правовий принцип «гроші за дитиною», імplementований через субвенції на надання державної підтримки особам з ООП, є ключовим для виживання системи інклюзії. Однак обмеженість ресурсів змушує шукати нові правові форми державно-приватного партнерства та залучення міжнародної технічної допомоги. Юридичне закріплення статусу «освітнього ваучера» або цільових грантів для відновлення інклюзивного середовища у деокупованих регіонах є логічним продовженням ліберальної правової доктрини, спрямованої на подолання нерівності в кризових умовах.

Таким чином, актуалізація англійського досвіду для України полягає в усвідомленні того, що правова реформа спеціальної освіти – це не розкіш мирного часу, а стратегічний елемент національної безпеки та соціальної стійкості держави.

Список використаних джерел

1. Колупаєва А. А. Педагогічні основи інклюзивної освіти : монографія. Київ : Педагогічна думка, 2009. 398 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/707430/> (дата звернення: 01.05.2026).
2. Nussbaum M. C. Creating Capabilities: The Human Development Approach. Cambridge : Belknap Press, 2011. 256 p. URL: https://www.researchgate.net/publication/261884481_Creating_Capabilities_The_Human_Development_Approach (дата звернення: 01.05.2026).
3. Кант І. Основи метафізики моральності / пер. з нім. А. Єрмоленка. Київ : Альтерпрес, 1999. 148 с.
4. Locke J. An Essay Concerning Human Understanding. London : T. Basset, 1689. URL: <https://archive.org/details/essayconcerningh00lock> (дата звернення: 01.05.2026).

5. Французька Декларація прав людини і громадянина <https://www.libertarianism.org/topics/declaration-rights-man-and-citizen> (дата звернення: 01.05.2026).
6. Equality Act 2010 : United Kingdom Public General Acts. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/contents> (дата звернення: 01.05.2026).
7. Education Act 1944 : United Kingdom Public General Acts. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo6/7-8/31/contents/enacted> (дата звернення: 01.05.2026).
8. Warnock M. Special Educational Needs: Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People. London : Her Majesty's Stationery Office, 1978. URL: <http://www.educationengland.org.uk/documents/warnock/warnock1978.html> (дата звернення: 01.05.2026).
9. Gillard D. Education in England: a history. 2018. URL: <http://www.educationengland.org.uk/history> (дата звернення: 01.05.2026).
10. Special educational needs and disability (SEND) code of practice: 0 to 25 years : Statutory guidance for organisations which work with and support children and young people who have special educational needs or disabilities. Department for Education, 2015. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/send-code-of-practice-0-to-25> (дата звернення: 01.05.2026).
11. Norwich B. From Special Educational Needs to Additional Support Needs: A Comparative Study of Educational Policy and Practice. Journal of Special Education. 2008. Vol. 42, No. 1. P. 20–30.
12. Закон України «Про освіту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
13. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр : Постанова Кабінету Міністрів України від 12.07.2017 № 545 (із змінами від 2022-2024 рр.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF> (дата звернення: 01.05.2026).

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ВЕКТОРИ МОДЕРНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

*Марія Дума
Івано-Франківська філія, Університет «Україна»*

Трансформації у системі освіти, зумовлені імплементацією міжнародних стандартів захисту прав осіб з особливими освітніми потребами, актуалізують дискусію про ефективність інклюзивної та спеціальної освіти в умовах воєнного часу та повоєнного відновлення. З одного боку, держава декларує курс на повноцінну інклюзію згідно з Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю; з іншого – реальний стан закладів освіти, рівень підготовки педагогів та наявність ресурсного забезпечення часто не відповідають задекларованим орієнтирам [4]. Це породжує системне протиріччя

між нормативними вимогами та практичними можливостями, вирішення якого потребує комплексного наукового осмислення.

Основним матеріалом дослідження слугують аналіз чинної нормативно-правової бази, огляд вітчизняних і зарубіжних наукових публікацій, а також узагальнення педагогічного досвіду впровадження інклюзивного навчання в загальноосвітніх закладах України впродовж 2019–2025 років.

Виклики інклюзивної освіти в Україні. Під інклюзивною освітою розуміють систему навчання, за якої здобувачі з особливими освітніми потребами опановують освітню програму разом зі своїми однолітками в загальноосвітньому середовищі за умови надання необхідного індивідуального психолого-педагогічного супроводу [2]. Попри законодавче закріплення цього права, практика засвідчує кілька взаємопов'язаних проблем.

По-перше, дефіцит кваліфікованих фахівців. За даними МОН України, станом на 2023 рік понад 40 % асистентів учителя в інклюзивних класах не мали базової спеціальної освіти [4]. Відповідно, якість супроводу здобувачів з розладами аутистичного спектру, порушеннями інтелектуального розвитку чи сенсорними вадами суттєво варіює залежно від регіону та типу закладу.

По-друге, архітектурна та матеріально-технічна недоступність. Значна частина шкільних будівель, зведених у радянський період, не пристосована для потреб осіб з руховими обмеженнями. Навіть після часткового реконструювання відсутність необхідного корекційного обладнання, сенсорних кімнат і спеціалізованих навчальних матеріалів унеможливорює надання якісної освітньої послуги.

По-третє, психологічний клімат учнівського колективу. Дослідження показують, що без цілеспрямованої роботи з формування толерантного середовища діти з особливими освітніми потребами нерідко стикаються з буллінгом або ізоляцією, що нівелює потенційний соціалізаційний ефект інклюзії [1].

Роль спеціальної освіти у сучасній системі. Дискусія щодо доцільності спеціальних закладів освіти часто зводиться до хибної дихотомії «сегрегація проти інклюзії». Натомість сучасна педагогічна думка розглядає спеціальну освіту як необхідний складник континууму освітніх послуг [3]. Для дітей з важкими та множинними порушеннями розвитку спеціальна школа може бути середовищем, де вони отримують інтенсивну корекційну допомогу, якої неможливо забезпечити в загальноосвітньому класі без суттєвого збільшення ресурсів.

Важливою є також функція спеціальних закладів як ресурсних центрів, що надають методичну підтримку вчителям загальноосвітніх шкіл, проводять діагностику та розробляють індивідуальні програми розвитку. Такий підхід, апробований у Скандинавських

країнах, поступово запроваджується і в Україні відповідно до Концепції розвитку інклюзивної освіти до 2030 року.

Вплив воєнного стану на систему освіти. Повномасштабне вторгнення 2022 року спричинило системну кризу, що торкнулася й освіти осіб з особливими потребами. Евакуація, вимушене переміщення сімей та руйнування шкільної інфраструктури перервали реабілітаційні програми для сотень тисяч дітей. Водночас дистанційне навчання, що стало вимушеною нормою, виявило нові можливості: цифровізація освітнього процесу сприяла поширенню доступних технологій (засоби екранного зчитування, субтитрування, альтернативна комунікація), які раніше впроваджувалися вкрай повільно [5].

Окрему увагу слід приділити дітям, які отримали інвалідність внаслідок бойових дій або пережили психологічні травми. Ця нова категорія здобувачів з особливими освітніми потребами потребує розроблення специфічних реабілітаційно-освітніх програм, що поєднують педагогічний, психологічний і медичний компоненти.

Перспективи розвитку. Аналіз зарубіжного досвіду та вітчизняних тенденцій дозволяє окреслити ключові напрями вдосконалення системи.

1. Реформування підготовки педагогічних кадрів. Впровадження компетентнісного підходу в університетських програмах зі спеціальної та інклюзивної освіти, обов'язкові практичні компоненти у закладах різних типів, безперервне підвищення кваліфікації для діючих учителів.

2. Розбудова мережі інклюзивно-ресурсних центрів. Перетворення спеціальних шкіл на мультифункціональні ресурсні центри, що надають комплексну допомогу як дітям, так і їхнім родинам і педагогам загальноосвітніх закладів.

3. Цифровізація спеціальної освіти. Розробка і адаптація навчального контенту для різних нозологій, впровадження технологій доповненої реальності у корекційній роботі, використання штучного інтелекту для персоналізації навчальних траєкторій.

4. Участь батьків як партнерів освітнього процесу. Формування батьківських спільнот, розробка програм психолого-педагогічної підтримки сімей дітей з особливими освітніми потребами, залучення їх до планування індивідуальних освітніх маршрутів [3].

5. Міжвідомча координація. Ефективна інклюзія передбачає взаємодію між закладами освіти, медичними установами, органами соціального захисту та неурядовими організаціями. Відсутність чітких протоколів міжвідомчої взаємодії є однією з головних системних проблем, яку необхідно вирішити на законодавчому рівні.

Розвиток інклюзивної та спеціальної освіти в Україні відбувається в умовах складних викликів: кадрового дефіциту,

інфраструктурних обмежень, наслідків воєнних дій та недостатнього міжвідомчого координування. Водночас окреслені перспективи – реформування педагогічної освіти, цифровізація, розбудова ресурсних центрів та партнерство з родинами – формують реалістичний шлях до якісної інклюзії. Принципово важливо, що спеціальна і загальна освіта мають розвиватись не як конкуруючі, а як взаємодоповнюючі системи, об'єднані спільною метою – забезпеченням права кожної дитини на якісне та доступне навчання.

СОЦІАЛІЗАЦІЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ: УКРАЇНСЬКІ ПІДХОДИ І МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД

*Анна Єфанова, Ольга Бацман
Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна»*

Соціалізація дітей з особливими освітніми потребами є складним і багаторівневим процесом формування особистості, який передбачає засвоєння соціальних норм, розвиток комунікативних навичок та включення дитини в систему суспільних відносин. У сучасній педагогічній науці цей процес розглядається як ключовий напрям інклюзивної освіти та соціально-педагогічної підтримки дітей з ООП [1; 2].

В українській науковій думці інклюзивна освіта визначається як основний механізм соціалізації дітей з особливими потребами. У монографії А. А. Колупаєвої наголошується, що інклюзивне навчання забезпечує рівний доступ до освіти та створює умови для активної соціальної взаємодії дітей у колективі однолітків, що сприяє їхній соціальній адаптації та розвитку особистості [1].

Проблема соціалізації дітей з особливими потребами розглядається також у контексті наявних труднощів розвитку, які впливають на їхню інтеграцію в суспільство. Ю. С. Клопотенко підкреслює, що основними бар'єрами соціалізації є порушення комунікативної сфери, труднощі у встановленні соціальних контактів та недостатня готовність освітнього середовища до роботи з такими дітьми [2].

Важливим компонентом соціалізації є психолого-педагогічний супровід, який передбачає комплексну підтримку дитини в освітньому процесі. Особливу роль у цьому процесі відіграють індивідуальний підхід, корекційно-розвиткова робота та співпраця між педагогами, психологами та батьками, що забезпечує більш ефективну адаптацію дитини до соціального середовища [1; 2].

Українські дослідники також підкреслюють значення сім'ї як ключового агента соціалізації. Саме сімейне середовище формує

первинні соціальні навички дитини, її емоційну стабільність та мотивацію до взаємодії з оточенням, що суттєво впливає на успішність подальшої соціалізації [4].

У міжнародному контексті соціалізація дітей з ООП розглядається через призму інклюзивної освіти, яка активно впроваджується в країнах Європи. У дослідженні Л. Козіброди зазначається, що європейський досвід демонструє ефективність інклюзивного підходу, який передбачає навчання дітей у звичайному освітньому середовищі та створення умов для їх повноцінної участі в соціальному житті [3].

Європейська модель соціалізації базується на принципах рівності, доступності та недискримінації. Особливу увагу приділено формуванню толерантного ставлення в суспільстві та створенню умов для взаємодії дітей з різними освітніми потребами, що сприяє їхній соціальній інтеграції [3].

Окрім значення у процесі соціалізації має раннє втручання, яке дозволяє виявити особливості розвитку дитини на ранніх етапах та надати їй необхідну підтримку. О. В. Склянська зазначає, що програми раннього втручання є ефективним інструментом запобігання вторинним порушенням розвитку та підвищення рівня соціальної адаптації дітей з особливими потребами [4].

Таким чином, соціалізація дітей з особливими освітніми потребами в українському та міжнародному контексті базується на інклюзивній освіті, психолого-педагогічному супроводі, ранньому втручанні та активній участі сім'ї. Узагальнення наукових підходів свідчить про необхідність створення комплексної системи підтримки, спрямованої на забезпечення рівних можливостей для розвитку кожної дитини [1; 3; 4].

Список використаних джерел

1. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: теорія і практика : монографія. Київ : Слово, 2019. 272 с.
2. Клопотенко Ю. С. Проблеми соціалізації дітей з особливими потребами. Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: Педагогічні науки. 2017. № 4. С. 112–118.
3. Козіброда Л. Європейський досвід соціалізації учнів з особливими освітніми потребами: історичний контекст. Молодь і ринок. 2020. № 5. С. 45–52. DOI: 10.24919/2308-4634.2020.225740.
4. Склянська О. В. Супровід первинної соціалізації дитини з особливими потребами в програмах раннього втручання. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2015. Вип. 30. С. 307–312.

ЦИФРОВІ ІНСТРУМЕНТИ ЯК ЗАСІБ РЕАЛІЗАЦІЇ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

*Жовнірчик Людмила Іванівна
ВСП ЗВО Університету «Україна» Івано-Франківська філія*

Постановка проблеми. Сучасна українська система освіти переживає активну цифрову трансформацію, яка відкриває принципово нові можливості для реалізації інклюзивного навчання. Проблема якісної та доступної освіти для осіб з особливими освітніми потребами (ООП) залишається однією з ключових у вітчизняному педагогічному дискурсі, особливо в умовах воєнного стану та масштабного переходу до дистанційних і змішаних форматів навчання. Заклади вищої освіти (ЗВО) опинились перед необхідністю переосмислення підходів до організації освітнього процесу з урахуванням потреб здобувачів з різними формами порушень здоров'я та навчальними особливостями.

Виклад основного матеріалу. Інклюзивна освіта передбачає створення умов, за яких кожен здобувач, незалежно від особливостей розвитку, може повноцінно брати участь в освітньому процесі. Сучасні інформаційні технології та програмне забезпечення виступають потужним ресурсом забезпечення такої участі. Дослідники виокремлюють три ключові групи технологій, придатних для підтримки інклюзивного навчання: адаптивні (автоматично підлаштовуються до індивідуальних потреб здобувача), асистивні (забезпечують доступ до інформації для осіб із сенсорними, моторними або когнітивними порушеннями) та імерсивні (засоби доповненої, віртуальної і змішаної реальності, що сприяють розвитку соціальних і академічних навичок) [1].

Серед адаптивних платформ, доступних для впровадження у вітчизняних ЗВО, особливу увагу привертають системи, побудовані на технологіях штучного інтелекту (ШІ). Вони дозволяють формувати індивідуальні освітні траєкторії (ІОТ), автоматично коригуючи темп і складність навчального матеріалу відповідно до успішності конкретного студента. Як показують дослідження, ШІ є ефективним інструментом на кожному з шести ключових етапів ІОТ — від виявлення освітніх потреб і формулювання цілей навчання до добору педагогічних стратегій та оцінювання результатів [2]. Особливо цінним є потенціал ШІ у навчанні здобувачів з ООП через адаптивні платформи та інтелектуальні тьюторські системи [3].

З погляду кафедри інформаційних технологій та програмування, суттєвим є питання цифрової доступності навчального контенту. Стандарти WCAG (Web Content Accessibility Guidelines) регламентують вимоги до веб-інтерфейсів, електронних підручників і освітніх платформ, дотримання яких дозволяє забезпечити роботу зі спеціалізованими програмами зчитування екрану,

субтитрами та альтернативними форматами представлення інформації. Розробники освітнього програмного забезпечення повинні враховувати ці стандарти ще на етапі проектування систем, оскільки ретрофітне пристосування є значно складнішим і дорожчим [4].

Дослідження стану впровадження цифрових технологій в інклюзивне освітнє середовище українських ЗВО виявило суперечливу картину. Загальна частка стверджувальних відповідей щодо наявності інклюзивних практик склала 56,6%, при цьому серед сильних сторін — гнучкі формати навчання та квотні системи для соціально вразливих категорій. Водночас значними прогалинами залишаються: інформаційна доступність для осіб з інвалідністю, підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників у сфері інклюзії та забезпечення адаптованими навчальними матеріалами [4]. Ці виклики безпосередньо стосуються кафедр ІТ-профілю, де практичні заняття з програмування, мережових технологій чи баз даних потребують особливої адаптації для студентів із порушеннями зору, слуху або моторики.

Перспективним напрямом є використання хмарних і дистанційних технологій, які в умовах воєнного стану набули особливої актуальності. Для здобувачів освіти з обмеженими можливостями здоров'я ІКТ забезпечують подолання соціальної та географічної ізоляції, надаючи доступ до знань незалежно від місця перебування. Системи синтезу та розпізнавання мовлення, інтерактивні курси та електронні бібліотеки складають базовий набір цифрових рішень, що підтримують інклюзію у ЗВО [5]. Цифрові наративи — мультимедійні навчальні матеріали, які інтегрують текст, аудіо, відео та інтерактивні елементи — доведено сприяють розвитку комунікативної компетентності та соціальній адаптації здобувачів з ООП, забезпечуючи їхню рівноправну участь в освітньому процесі [6].

Попри очевидні переваги, впровадження цифрових рішень в інклюзивну освіту пов'язане з низкою викликів. По-перше, це проблема цифрової нерівності: не всі здобувачі мають рівний доступ до необхідних пристроїв та якісного інтернет-з'єднання. По-друге, використання ШІ в освіті піднімає гострі етичні питання конфіденційності даних та упередженості алгоритмів, які потребують чіткого правового регулювання [2]. По-третє, навіть за наявності технічних засобів, ефективність їх застосування значною мірою залежить від рівня цифрової компетентності науково-педагогічних працівників та їхньої готовності до роботи в інклюзивному середовищі.

Висновки. Цифрові технології є потужним, однак не самодостатнім інструментом розбудови інклюзивного освітнього середовища. Їх ефективне впровадження у закладах вищої освіти потребує комплексного підходу: дотримання стандартів цифрової

доступності при розробці навчального програмного забезпечення, підвищення кваліфікації викладачів щодо застосування адаптивних, асистивних та імерсивних технологій, формування індивідуальних освітніх траєкторій із залученням засобів ШІ, а також вирішення питань цифрової нерівності та правового регулювання використання технологій у роботі з вразливими категоріями здобувачів. Кафедри інформаційних технологій та програмування мають унікальну можливість і відповідальність стати рушійною силою цих змін — як через розробку інклюзивних програмних рішень, так і через власну педагогічну практику.

Список використаних джерел

1. Бондаренко Т. В. Використання інформаційно-комунікаційних технологій для забезпечення доступності і розвитку інклюзивної освіти / Т. В. Бондаренко // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2018. – Т. 67, № 5. – С. 31–43. – DOI: <https://doi.org/10.33407/itlt.v67i5.2417>.
2. Гуменюк В., Колісник-Гуменюк Ю., Єфремова О. Особливості інклюзивної освіти в закладах медичної освіти в епоху цифрових технологій. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2025. URL: <https://visnyk-ped.uzhnu.edu.ua/article/view/358643>.
3. Манзя Є. В. Інклюзивний дизайн освіти та підтримка нейрорізноманітності у STEM-дисциплінах / Є. В. Манзя, Д. Д. Балан, М. М. Романенко // Педагогічна академія: наукові записки. – 2025. – № 1 (14). – DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17812282>.
4. Озарчук А. Використання штучного інтелекту у навчанні здобувачів освіти з особливими освітніми потребами / А. Озарчук // Нова педагогічна думка. – 2024. – № 3 (119). – С. 38–43. – DOI: <https://doi.org/10.37026/2520-6427-2024-119-3-38-43>.
5. Роль цифрових наративів у формуванні соціальних навичок здобувачів освіти в умовах інклюзивного навчання. Педагогічна академія: наукові записки. 2024. URL: <https://pedagogical-academy.com/index.php/journal/article/view/464>.
6. Чигрина А. Можливості використання інноваційних технологій у інклюзивній освіті. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 2025. URL: <https://publications.lnu.edu.ua/bulletins/index.php/pedagogics/article/view/13462>

ІНКЛЮЗИВНІ ОСВІТНІ ПРАКТИКИ В УКРАЇНІ ТА ЗА КОРДОНОМ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ І ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ

*Андрій Коваль, Микола Шамрицький
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»*

Сучасний розвиток освіти в Україні та світі дедалі більше

орієнтується на ідеї рівності, доступності, недискримінації та врахування індивідуальних потреб кожної дитини. У цьому контексті особливого значення набувають інклюзивні освітні практики, які спрямовані на створення такого освітнього середовища, у якому всі здобувачі освіти, зокрема діти з особливими освітніми потребами, мають можливість навчатися, спілкуватися, розвиватися та брати активну участь у житті шкільної спільноти.

Інклюзивна освіта є не лише формою організації навчання дітей з особливими освітніми потребами, а ширшою гуманістичною моделлю розвитку освіти, яка передбачає зміну самої освітньої системи відповідно до потреб різних учнів. На відміну від інтеграційного підходу, за якого дитина має пристосовуватися до вже наявних умов школи, інклюзія передбачає адаптацію освітнього середовища, методів навчання, форм оцінювання, комунікації та підтримки до індивідуальних можливостей дитини. Саме тому інклюзивна освіта розглядається як важливий показник демократичності та гуманності суспільства [1].

В Україні нормативно-правові засади інклюзивної освіти закріплені у Законі України «Про освіту», де визначено право осіб з особливими освітніми потребами на здобуття освіти з урахуванням їхніх індивідуальних потреб, можливостей, здібностей та інтересів [2,3]. Законодавче забезпечення створює основу для організації інклюзивного навчання, однак ефективність його реалізації залежить від практичної готовності закладів освіти, педагогів, адміністрації, асистентів учителів, фахівців інклюзивно-ресурсних центрів і батьків до спільної роботи.

До основних інклюзивних освітніх практик належать розроблення та використання індивідуальної програми розвитку, адаптація і модифікація навчального матеріалу, диференційоване викладання, формувальне оцінювання, командний психолого-педагогічний супровід, робота асистента вчителя, співпраця з батьками, створення безбар'єрного освітнього середовища та використання цифрових інструментів. Важливо, щоб ці практики не мали формального характеру, а реально сприяли участі дитини в освітньому процесі.

Одним із ключових інструментів інклюзивного навчання є індивідуальна програма розвитку. Вона має визначати освітні потреби дитини, цілі навчання, необхідні адаптації й модифікації, напрями психолого-педагогічної підтримки, відповідальних фахівців та очікувані результати. Індивідуальна програма розвитку повинна бути не лише документом для звітності, а практичним інструментом планування і моніторингу навчального поступу дитини. Її ефективність залежить від реальної участі команди супроводу, педагогів і батьків [4].

Важливу роль в організації інклюзивного навчання відіграє асистент учителя. Його завдання полягає не в ізоляції дитини з

особливими освітніми потребами від класу і не у виконанні завдань замість неї, а у сприянні її включенню в загальну навчальну діяльність. Асистент учителя допомагає педагогу організовувати освітній процес, адаптувати завдання, спостерігати за динамікою розвитку дитини та підтримувати взаємодію з командою супроводу. Водночас успішність його роботи залежить від чіткого розподілу функцій між учителем, асистентом і іншими фахівцями.

Особливе місце серед інклюзивних практик займає диференційоване викладання. Воно передбачає використання різних способів подання навчального матеріалу, різного рівня складності завдань, варіативних форм роботи та різних способів демонстрації результатів навчання. Такий підхід дає змогу враховувати індивідуальні можливості учнів, їхній темп навчання, особливості сприйняття інформації, комунікативні й поведінкові потреби. Диференційоване викладання є корисним не лише для дітей з особливими освітніми потребами, а й для всього класу, оскільки сприяє більш гнучкому й особистісно орієнтованому навчанню [5].

Зарубіжний досвід інклюзивної освіти свідчить, що ефективна інклюзія потребує не лише наявності спеціальних посад або документів, а передусім розвитку інклюзивної культури школи. У міжнародній практиці інклюзія розглядається як процес усунення бар'єрів для навчання й участі всіх учнів. Важливими є такі підходи, як універсальний дизайн для навчання, спільне викладання, інклюзивне шкільне лідерство, партнерство з батьками, доказові педагогічні практики та системне оцінювання якості участі учнів [5].

Універсальний дизайн для навчання передбачає, що освітній процес від початку планується як доступний для різних дітей. Це означає використання різних каналів подання інформації, візуальних матеріалів, цифрових ресурсів, альтернативних способів відповіді, гнучких завдань і можливості вибору. На відміну від індивідуальних пристосувань, які часто застосовуються вже після виникнення труднощів, універсальний дизайн дає змогу заздалегідь зменшити бар'єри в освітньому середовищі.

Порівняння українського та зарубіжного досвіду дає підстави стверджувати, що Україна вже має важливі нормативні й організаційні передумови для розвитку інклюзивної освіти: інклюзивні класи, індивідуальні програми розвитку, асистентів учителів, команди психолого-педагогічного супроводу та інклюзивно-ресурсні центри. Водночас зарубіжний досвід може бути корисним для подальшого вдосконалення інклюзивної культури школи, розвитку універсального дизайну, командної взаємодії, інклюзивного лідерства та оцінювання якості участі кожного учня.

Отже, інклюзивні освітні практики є важливим інструментом забезпечення права кожної дитини на якісну освіту. Їх ефективність залежить від системності впровадження, професійної

готовності педагогів, партнерства з батьками, командного супроводу, доступності освітнього середовища та творчої адаптації позитивного зарубіжного досвіду до українських умов. Інклюзія має розглядатися не як окрема допомога лише дітям з особливими освітніми потребами, а як стратегія розвитку освіти, орієнтована на підтримку різноманітності, рівності та участі всіх учнів.

Список використаних джерел

1. Волошина О. Інноваційні технології в інклюзивному освітньому середовищі: контент-аналіз. Особлива дитина: навчання і виховання. 2024. № 3(115). С. 103–114. DOI: 10.33189/ectu.v115i3.188.
2. Засенко В. Освіта осіб з особливими потребами: проблеми війни і миру. Особлива дитина: навчання і виховання. 2024. № 3(115). С. 20–36. DOI: 10.33189/ectu.v115i3.182.
3. Прохоренко Л. Інклюзивність та безбар'єрність в освіті осіб з особливими потребами в умовах війни: експериментальне дослідження. Особлива дитина: навчання і виховання. 2024. № 4(116). С. 193–210. DOI: 10.33189/ectu.v116i4.205.
4. Таранченко О. М., Колупаєва А. А. Технологізація в освіті дітей з особливими освітніми потребами. Особлива дитина: навчання і виховання. 2025. № 2(118). С. 219–240. DOI: 10.33189/ectu.v118i2.260.
5. OECD. Equity and Inclusion in Education: Finding Strength through Diversity. Paris : OECD Publishing, 2023. 373 p. DOI: 10.1787/e9072e21-en.

РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ

*Андрій Коваль
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»*

Дошкільний вік є важливим періодом становлення особистості, протягом якого інтенсивно розвиваються мовлення, самосвідомість, емоції, мотивація, довільна поведінка та здатність взаємодіяти з іншими людьми. Емоційна сфера забезпечує ставлення дитини до навколишньої дійсності, визначає особливості її поведінки, впливає на пізнавальну активність, спілкування, засвоєння соціальних норм і психологічну готовність до шкільного навчання.

У Базовому компоненті дошкільної освіти розвиток дитини розглядається як цілісний процес, у якому поєднуються знання, практичний досвід, сформовані навички та емоційно-ціннісне ставлення. До наскрізних умінь, важливих для наступності між дошкільною та початковою освітою, зараховано здатність керувати емоціями, висловлювати власну думку, співпрацювати, ухвалювати рішення та розв'язувати проблеми [1].

Особливої актуальності проблема емоційного розвитку

набуває стосовно дітей із мовленнєвими порушеннями. Мовлення є не лише засобом передавання інформації, а й важливим механізмом усвідомлення, позначення та регуляції емоцій. За допомогою слова дитина називає переживання, пояснює їх причини, повідомляє про власні потреби, звертається по підтримку, домовляється з партнерами по грі та регулює поведінку. Недостатність мовленнєвих засобів може ускладнювати виконання цих функцій і створювати додаткові ризики для особистісного та соціально-емоційного розвитку.

Сучасні дослідження засвідчують, що мовленнєві труднощі нерідко поєднуються з проблемами соціальної взаємодії, емоційної регуляції, поведінки та психологічного благополуччя [5; 7]. Діти з розладами розвитку мовлення можуть відчувати труднощі у формуванні взаємин, розумінні емоцій, контролі імпульсів і підтриманні повноцінної взаємодії з однолітками. Отже, корекційна допомога має охоплювати не лише мовленнєві процеси, а й емоційний, комунікативний та соціальний розвиток дошкільника.

Проблема емоційного розвитку дітей розглядається у психології та педагогіці в контексті становлення особистості, засвоєння соціального досвіду, розвитку самосвідомості, мотивації та довірливої поведінки. Дослідники наголошують, що емоційна сфера дошкільника є складним утворенням, яке охоплює емоційні реакції, почуття, переживання, емоційні ставлення, здатність розуміти емоції інших людей і регулювати власні стани [3].

У спеціальній педагогіці та логопедії мовленнєве порушення розглядається як чинник, що впливає на комунікативну діяльність, самооцінку та емоційне благополуччя дитини. Ю. Рібцун підкреслює необхідність розвитку емоційної сфери дітей із мовленнєвими порушеннями у взаємозв'язку з мовленнєвими та когнітивними процесами [2].

Проблеми комунікації дітей із мовленнєвими порушеннями пов'язуються з недостатнім словниковим запасом, труднощами побудови висловлювання та обмеженою комунікативною ініціативністю [4]. Міжнародні дослідження підтверджують зв'язок між мовленнєвими здібностями та соціальною компетентністю [9].

Емоційну сферу дошкільника визначають як систему емоційних процесів і станів, що забезпечують оцінку подій і регуляцію поведінки. Її структура включає емоційно-перцептивний, когнітивний, мовленнєвий, експресивний, емпатійний і регулятивний компоненти.

Мовлення є ключовим механізмом усвідомлення емоцій. У дітей із мовленнєвими порушеннями обмежений емоційний словник ускладнює точне позначення переживань, що підтверджується клінічними та емпіричними дослідженнями [6; 7].

Мовленнєві труднощі також впливають на соціальну взаємодію: діти можуть рідше залучатися до ігор, мати труднощі у

спілкуванні та частіше зазнавати відторгнення з боку однолітків [8].

Типовими особливостями емоційного розвитку є тривожність, імпульсивність, невпевненість, емоційна лабільність та труднощі саморегуляції [7; 8].

Отже, емоційний і мовленнєвий розвиток є взаємопов'язаними процесами. Мовленнєві порушення можуть обмежувати емоційну комунікацію та соціальну взаємодію дитини, що потребує комплексного психолого-педагогічного супроводу.

Список використаних джерел

1. Базовий компонент дошкільної освіти. К., 2021. С. 3–18.
2. Рібцун Ю. В. Розвиток емоційної сфери дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами*. 2020. Вип. 16. С. 45–52.
3. Терещенко Л. А., Карабаєва І. І. Психологічні особливості емоційної сфери дітей дошкільного віку. *Актуальні проблеми психології*. 2019. С. 112–118.
4. Трофименко Л. І. Діагностика та корекція ЗНМ у дітей дошкільного віку. К., 2014. С. 67–89.
5. Liang W. H. K. et al. Speech and language delay in children. *Singapore Medical Journal*. 2023. Vol. 64. P. 745–750.
6. McGregor K. K. How We Fail Children With DLD. *LSHSS*. 2020. Vol. 51(4). P. 981–992.
7. Özcebe E. et al. Behavioural characteristics of children with DLD. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* — 2020. — Vol. 130. — P. 1–8.
8. St Clair M. C. et al. Emotional difficulties in DLD. *JSLHR*. 2019. Vol. 62(8). P. 2750–2771.
9. Wieczorek K. et al. Social competence in DLD: meta-analysis. *ASHA*. 2024. Vol. 33. P. 1–20.

ФОРМУВАННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТЬОГО ПРОСТОРУ ШЛЯХОМ СТАНОВЛЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ КУЛЬТУРИ: ЕМПАТІЯ, ПІДТРИМКА ТА БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ (РЕЗУЛЬТАТИ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)

*Вікторія Кравчук, Софія Крук
Шумський ліцей Шумської міської ради*

Трансформації сучасного соціокультурного простору визначають освіту як фундамент для закладання ціннісних орієнтирів, соціальної свідомості та здатності особистості гармонійно функціонувати в інклюзивному суспільстві. Стратегічним вектором модернізації освіти постає інклюзивна парадигма, спрямована на побудову середовища, де кожен учень отримує визнання та фахову підтримку, попри будь-які психофізичні чи соціальні відмінності. У цьому контексті створення інклюзивного простору

трансформується з вузькопедагогічного питання у глобальний суспільний запит на емпатію та реальну безбар'єрність.

Вибір теми дослідження продиктований викликами сьогодення: стрімким зростанням різноманітності освітніх запитів, стратегічним завданням щодо повноцінної інтеграції дітей із особливими освітніми потребами у загальноосвітній простір, а також гострою потребою у забезпеченні психоемоційної безпеки та підтримки всередині учнівських спільнот. Наукові дослідження підтверджують, що інклюзивне середовище позитивно впливає на розвиток соціальної компетентності, емоційного інтелекту та навчальних досягнень здобувачів освіти. Водночас проблема практичної реалізації освітнього простору в закладах загальної середньої освіти залишається недостатньо дослідженою, особливо в контексті системного поєднання емпатії, підтримки та безбар'єрності.

Педагогічний проєкт «Місце, де кожен важливий: простір емпатії, інклюзії та безбар'єрності» покликаний нівелювати окреслені суперечності, водночас інтегруючись у контекст глобальних стратегій людства. Розбудова інклюзивного середовища в межах закладу освіти безпосередньо корелює із вектором Цілей сталого розвитку ООН [4, 5], сприяючи реалізації Цілі 4, що передбачає утвердження принципів всеохопності та високої якості освітніх послуг для кожного здобувача; Цілі 10, спрямованої на системне подолання нерівності та створення реальних можливостей для соціального включення; Цілі 11, яка акцентує увагу на трансформації освітніх установ у безпечні, інклюзивні та стійкі осередки розвитку; Цілі 16, що виступає підґрунтям для формування в учнівському колективі етики взаємоповаги, конструктивного партнерства та культури безбар'єрності.

Таким чином, формування інклюзивного освітнього простору постає не лише педагогічним завданням, а й важливою умовою розвитку стійкого та згуртованого суспільства, у якому кожна людина відчуває свою цінність.

Отже, метою дослідницької роботи є теоретичне обґрунтування та експериментальна перевірка ефективності педагогічного проєкту «Місце, де кожен важливий: простір емпатії, інклюзії та безбар'єрності» як моделі формування інклюзивного освітнього простору, спрямованого на становлення емпатії, взаємопідтримки та безбар'єрності в закладі загальної середньої освіти.

Реалізація окресленої мети передбачала поетапне виконання низки дослідницьких завдань, що відображають логіку нашого наукового пошуку:

1. Дослідити теоретичні аспекти та сучасні наукові вектори розуміння інклюзії, емпатії та підтримки як фундаментальних складників інклюзивної культури закладу освіти.

2. Визначити та змістовно обґрунтувати діагностичний апарат дослідження, що включає критерії, показники та рівні

сформованості інклюзивної культури здобувачів освіти.

3. Розробити та апробувати авторський проєкт «Місце, де кожен важливий: простір емпатії, інклюзії та безбар'єрності» як модель цілеспрямованого формування інклюзивної культури та безбар'єрного середовища.

4. Провести дослідно-експериментальну перевірку ефективності проєкту та проаналізувати динаміку змін у показниках емпатії та міжособистісної взаємодії учнів.

5. Виявити актуальні проблеми та окреслити перспективні напрями розширення інклюзивного освітнього простору на основі результатів впровадженої методики.

Об'єкт дослідження: процес формування інклюзивної культури у закладі загальної середньої освіти.

Предмет дослідження: педагогічні умови та методи організації інклюзивного освітнього простору, спрямовані на розвиток емпатії, підтримки та безбар'єрності.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що формування інклюзивного освітнього простору буде більш ефективним за умови цілеспрямованого розвитку емпатії, організації системи педагогічної підтримки та впровадження принципів безбар'єрності через реалізацію комплексного педагогічного проєкту.

Теоретичною основою нашого дослідження стала модель інклюзивного освітнього простору, побудована за принципом екосистеми. В центрі системи – інклюзивна парадигма, яка виступає філософським ядром нашої роботи. Навколо неї в постійній синергії взаємодіють три ключові вектори: емпатія як внутрішній психологічний механізм, підтримка як активна соціальна дія та безбар'єрність як кінцевий стан безпечного середовища [1, 2, 6, 7]. Ми переконані: якщо вилучити хоча б один елемент, система втрачає свою стійкість та ефективність. Саме цей комплексний підхід став архітектурою нашого педагогічного проєкту.

Для науково обґрунтованого оцінювання ефективності проєкту було визначено чотири критерії сформованості інклюзивної культури: ціннісно-мотиваційний, когнітивний, діяльнісно-поведінковий та емоційно-оцінний [3]. Оцінювання здійснювалося за допомогою комплексу валідних діагностичних методик, що дозволило простежити динаміку змін на різних етапах експерименту.

Базою для проведення педагогічного експерименту став Шумський ліцей Шумської міської ради. Учасниками дослідження стали учні 5-х та 6-х класів – загалом 101 здобувач освіти.

Дослідно-експериментальна робота реалізовувалася у три етапи:

I. Підготовчий (серпень 2025 р.): опрацювання науково-теоретичної бази та підбір діагностичного інструментарію, укладання методики проведення дослідження та розробка авторського проєкту «Місце, де кожен важливий: простір емпатії, інклюзії та

безбар'єрності», погодження проведення експериментальної роботи з адміністрацією закладу освіти та отримання згоди батьків здобувачів освіти.

II. Реалізаційний (вересень-листопад 2025р): реалізація експериментального дослідження шляхом проведення констатувального, формувального, контрольного етапів.

Констатувальний етап мав на меті визначення вихідного рівня сформованості інклюзивної культури учнів за чотирма критеріями. Для діагностики застосовано такий інструментарій:

- Емоційно-оцінний критерій: методика «Шкала емоційного відгуку» (А. Меграбян, Н. Епштейн);

- Ціннісно-мотиваційний критерій: анкета «Ми різні – ми рівні» (адаптована методика О. Османової, 2025);

- Когнітивний критерій: авторський тест «Інклюзія – це ...»;

- Діяльнісно-поведінковий критерій: педагогічне спостереження за діяльністю учнів.

Формувальний етап був спрямований на експериментальну перевірку ефективності авторського проєкту та визначення педагогічних і психологічних чинників, що сприяють підвищенню рівня сформованості інклюзивної культури учнів. У межах цього етапу в 5-6-х класах було апробовано проєкт «Місце, де кожен важливий: простір емпатії, інклюзії та безбар'єрності». Програма включала: проведення занять-тренінгів, перегляд та обговорення авторської відео-підбірки мультфільмів «Разом різні – разом сильні», створення інтерактивного стенда «Голоси різних сердець».

Контрольний етап полягав у повторному діагностуванні за методиками констатувального етапу для порівняльного аналізу та визначення динаміки змін.

III. Рефлексивний (грудень 2025р.): етап передбачав аналіз отриманих емпіричних даних, статистичну обробку результатів, корекцію змісту проєкту та формулювання методичних рекомендацій щодо вдосконалення інклюзивного середовища.

Для визначення вихідного рівня сформованості інклюзивної культури учнів 5-6 класів ліцею за чотирма критеріями було застосовано комплекс згаданих вище діагностичних методик.

Результати констатувального етапу засвідчили переважання низького та середнього рівнів сформованості інклюзивної культури. Учні демонстрували недостатній рівень емпатії, фрагментарні знання з питань інклюзії, а прояви взаємопідтримки мали несистемний характер. Це підтвердило необхідність цілеспрямованого формувального впливу.

Ефективність нашого проєкту забезпечили чотири ключові умови: психологічна безпека, емоційний розвиток, дієві методи, партнерство.

Впродовж вересня–листопада 2025р. у 5-х та 6-х класах Шумського ліцею був апробований проєкт «Місце, де кожен

важливий», який тривав 12 тижнів.

Після завершення формувального етапу було проведено контрольний зріз із використанням того самого діагностичного інструментарію, що й на початку дослідження, за незмінної вибірки – 101 учень 5–6 класів. Аналіз результатів засвідчив стійку позитивну динаміку за всіма критеріями інклюзивної культури. Зокрема, рівень емпатії зріс у всіх класах незалежно від стартових показників, а загальний середній рівень інклюзивної культури підвищився на 24,6%. Математична перевірка за t-критерієм Стьюдента ($t = 20,38$) підтвердила, що ці зміни є статистично достовірними та безпосередньо пов'язаними з реалізацією проекту. Окрім кількісних показників, зафіксовано якісні зміни: зросла емпатія, знизилася тривожність у взаємодії, подолано фрагментарність знань про інклюзію та сформувалися практики взаємопідтримки без зовнішнього втручання педагога. Таким чином, результати експерименту повністю підтвердили ефективність моделі «Емпатія – Підтримка – Безбар'єрність» як дієвого інструменту формування інклюзивної культури учнів.

Апробація проекту «Місце, де кожен важливий» підтвердила його ефективність у формуванні інклюзивної культури. Водночас виявлено окремі виклики, зокрема ресурсні обмеження, потребу в методичній підтримці педагогів і нерівномірну батьківську залученість. Попри це, позитивна динаміка емпатії та інклюзивних установок учнів засвідчує життєздатність моделі й окреслює перспективи її подальшого розвитку та масштабування.

У ході науково-дослідницької роботи було досягнуто поставленої мети та розв'язано всі визначені завдання.

1. Теоретично обґрунтовано, що інклюзивна освіта є не лише організаційною формою навчання, а ціннісною педагогічною парадигмою, ключовими складниками якої є емпатія, підтримка та безбар'єрність.

2. У процесі дослідження розроблено діагностичний інструментарій для оцінювання рівнів сформованості інклюзивної культури.

3. Впроваджено авторський педагогічний проєкт «Місце, де кожен важливий», спрямований на створення психологічно безпечного освітнього середовища.

4. Результати експерименту засвідчили статистично достовірну позитивну динаміку за всіма критеріями інклюзивної культури, що підтверджує ефективність запропонованої моделі та повне підтвердження гіпотези дослідження.

5. Виявлені проблемні аспекти та окреслені перспективи подальшої роботи дозволяють розглядати проєкт як дієвий інструмент формування інклюзивного освітнього простору в закладах загальної середньої освіти.

Список використаних джерел

1. Бондар В. Інклюзивна освіта в Україні: стан і перспективи розвитку. Київ: Педагогічна думка, 2018. 164 с.
2. Колупаєва А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія. Київ: Самміт-Книга, 2009. 272 с.
3. Мірошніченко Т., Бахмутова І. Формування інклюзивної культури взаємоповаги в школі. Педагогічні науки. 2025. № 11 (1). С. 44–59.
4. Перетворення нашого світу: Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року: Резолюція, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 25 вересня 2015 року. URL: <https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/sustainable-development-goals.html> (дата звернення: 10.08.2025).
5. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ Президента України від 30 вересня 2019р. № 722/2019. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825> (дата звернення: 10.08.2025).
6. Таранченко О. Інклюзивне навчання в закладах загальної середньої освіти. Педагогічні науки. 2018. Вип. № 2. С. 45–52.
7. Удич З. Інклюзивна освіта – перспективний напрям розвитку науково-педагогічних шкіл в Україні. Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки. 2018. Вип. № 4(95). С. 213–219.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ОСВІТНЬОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ІНКЛЮЗІЇ

Наталія Остап'юк
Дубенського фахового коледжу Університету «Україна»

Психолого-педагогічні основи освітньої та соціальної інклюзії становлять фундаментальний базис розвитку сучасної освітньої системи, спрямованої на забезпечення рівного доступу до якісної освіти для всіх здобувачів. Інклюзивна освіта виступає невід'ємною складовою демократичного суспільства, втілюючи принципи соціальної справедливості та рівності. Методологічною основою інклюзивної освіти постає гуманістична парадигма, котра визнає унікальність кожної особистості та право на самореалізацію в освітньому просторі [1].

Психологічні засади інклюзивної освіти охоплюють широкий спектр аспектів, пов'язаних із створенням психологічно безпечного освітнього середовища. Формування позитивного психологічного клімату в колективі передбачає розвиток емпатії, толерантності, взаєморозуміння між всіма учасниками освітнього процесу. Психологічна готовність педагогічного колективу до роботи в умовах інклюзії включає розвинену професійну мотивацію, емоційну стійкість, здатність до професійної рефлексії. Педагогічний компонент інклюзивної освіти базується на принципах індивідуалізації та диференціації навчання, що передбачає адаптацію освітніх

програм відповідно до можливостей та потреб кожного здобувача освіти. Впровадження інноваційних педагогічних технологій, використання активних методів навчання, застосування мультисенсорного підходу забезпечує ефективність засвоєння навчального матеріалу всіма учнями.

Соціальна інклюзія розглядається як багатовимірний процес, спрямований на створення умов для повноцінної участі особистості в соціальному житті. Психологічні механізми соціальної інклюзії включають формування адекватної самооцінки, розвиток комунікативних навичок, подолання соціальних бар'єрів та стереотипів. Успішність соціальної інклюзії визначається рівнем розвитку інклюзивної культури суспільства, готовністю соціуму до прийняття різноманітності [2].

Організація психолого-педагогічного супроводу в умовах інклюзивної освіти передбачає комплексну взаємодію фахівців різного профілю. Мультидисциплінарний підхід забезпечує всебічну підтримку здобувачів освіти, враховуючи індивідуальні особливості розвитку та потреби кожного. Психологічний супровід спрямований на діагностику особливостей розвитку, корекцію емоційно-поведінкових проблем, розвиток пізнавальних процесів та особистісний розвиток учнів [1].

Педагогічний супровід включає адаптацію навчальних матеріалів, розробку індивідуальної освітньої траєкторії, впровадження спеціальних методів та прийомів навчання. Модифікація освітнього середовища передбачає створення універсального дизайну навчального простору, забезпечення необхідними дидактичними матеріалами та технічними засобами навчання [3].

Розвиток професійної компетентності педагогів виступає ключовою умовою успішної реалізації інклюзивної освіти. Формування інклюзивної компетентності педагогічних працівників охоплює знання психологічних особливостей різних категорій здобувачів освіти, володіння методами диференційованого викладання, навички командної роботи та професійної комунікації [2].

Психологічна підтримка батьків здобувачів освіти становить невід'ємну складову інклюзивного освітнього процесу. Формування партнерських відносин між освітнім закладом та родиною забезпечує послідовність та системність корекційно-розвивальної роботи. Психологічне консультування батьків спрямоване на підвищення їхньої педагогічної компетентності, розвиток навичок ефективної взаємодії з дитиною, подолання негативних емоційних станів.

Моніторинг ефективності інклюзивного навчання передбачає систематичне відстеження динаміки розвитку здобувачів освіти, аналіз результативності застосованих методів та технологій, своєчасне внесення коректив до індивідуальної програми розвитку. Психолого-педагогічна діагностика охоплює вивчення

пізнавальної сфери, емоційно-вольових процесів, особливостей соціальної адаптації та міжособистісної взаємодії [3].

Розвиток інклюзивного освітнього середовища базується на принципах універсального дизайну, який забезпечує доступність фізичного простору, навчальних матеріалів та освітніх послуг для всіх категорій здобувачів освіти. Психологічна безпека освітнього середовища досягається через формування атмосфери довіри, взаємоповаги та підтримки між всіма учасниками освітнього процесу. Впровадження інноваційних технологій навчання розширює можливості для індивідуалізації освітнього процесу. Використання інформаційно-комунікаційних технологій, інтерактивних методів навчання, проєктної діяльності сприяє підвищенню мотивації до навчання, розвитку пізнавальної активності та творчого потенціалу здобувачів освіти [1]. Крім того, проєктна діяльність як одна з ключових інноваційних технологій сприяє розвитку навичок критичного мислення, креативності та командної роботи. Під час виконання проєктів здобувачі освіти мають можливість інтегрувати теоретичні знання з практичними завданнями, вирішуючи реальні проблеми, що не лише підвищує їхню пізнавальну активність, а й формує компетенції, необхідні для подальшої професійної діяльності. Таким чином, впровадження сучасних технологій навчання створює умови для формування всебічно розвиненої особистості, здатної ефективно діяти в умовах швидких змін суспільства та технологічного прогресу.

Професійний розвиток педагогічних працівників в умовах інклюзивної освіти охоплює формування навичок диференційованого викладання, опанування методами адаптації навчального матеріалу, розвиток здатності до рефлексії власної педагогічної діяльності. Підвищення кваліфікації педагогів передбачає участь у тренінгах, семінарах, майстер-класах, обмін досвідом з колегами [2].

Формування інклюзивної культури освітнього закладу становить тривалий процес зміни ставлення до різноманітності, подолання стереотипів та упереджень. Психологічні механізми формування інклюзивної культури включають розвиток емпатії, толерантності, соціальної відповідальності всіх учасників освітнього процесу. Міжособистісна взаємодія в інклюзивному освітньому середовищі базується на принципах взаємоповаги, прийняття індивідуальних відмінностей, готовності до співпраці та взаємодопомоги. Розвиток комунікативних навичок здобувачів освіти сприяє формуванню позитивних соціальних відносин, подоланню бар'єрів у спілкуванні.

Список використаних джерел:

1. Бариш О. Розвиток і перспективи інклюзивної освіти в Україні. Дида-скал, 19, 2019, С.102–104.

2. Берегова, М. І., Савінова, Н. В., & Борулько, Д. М. Інклюзивне навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Навчально-методичний посібник. Миколаїв: видавець Торубара В.В., 2019, 166 с.
3. Михальська С.А. Роль корекційного педагога у формуванні мотивації навчальної діяльності молодших школярів з розладами спектру аутизму [Текст]. Inclusion and Diversity: науковий журнал МОН України. Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2024. Вип. 3. С. 55–58.

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ І МОЛОДІ В ІНКЛЮЗИВНОМУ СУСПІЛЬСТВІ: ВИКЛИКИ ТА НАПРЯМИ ІНТЕГРАЦІЇ.

Віталій Пасько, Наталія Сайко

Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»

Сучасний етап розвитку українського суспільства характеризується активним утвердженням принципів інклюзії, рівності прав та соціальної справедливості. У цих умовах особливої актуальності набуває проблема соціалізації дітей і молоді, зокрема осіб з особливими освітніми потребами, у середовищі, що забезпечує можливості для повноцінної участі в суспільному житті. Соціалізація є складним процесом засвоєння соціального досвіду, норм, цінностей та моделей поведінки, необхідних для успішної інтеграції особистості в соціум.

Інклюзивне суспільство передбачає створення таких умов, за яких кожна дитина або молода людина, незалежно від стану здоров'я, соціального статусу чи індивідуальних особливостей, має можливість реалізувати свій потенціал. Водночас процес соціалізації в умовах інклюзії супроводжується низкою викликів: наявністю стереотипів і дискримінації, недостатнім рівнем готовності освітнього середовища до інклюзивної взаємодії, труднощами міжособистісної комунікації, дефіцитом кваліфікованої соціально-педагогічної підтримки та психологічними бар'єрами.

Важливими соціально-педагогічними умовами успішної соціалізації дітей і молоді є створення безпечного та толерантного освітнього середовища, забезпечення доступності освіти, організація партнерської взаємодії між педагогами, батьками, соціальними працівниками та громадою. Значну роль відіграє формування позитивного ставлення до різноманітності, розвиток навичок комунікації, співпраці та взаємопідтримки.

Одним із ключових напрямів інтеграції є впровадження інклюзивних освітніх практик, які сприяють розвитку соціальної активності та самостійності дітей і молоді. Ефективними формами роботи є тренінги соціальних навичок, групові заняття, проектна

діяльність, волонтерські ініціативи, арт-терапевтичні технології та соціально-психологічний супровід. Важливе значення має також використання індивідуального підходу, що враховує потреби, здібності та можливості кожної дитини.

Соціально-педагогічна підтримка в інклюзивному суспільстві повинна бути спрямована не лише на адаптацію дітей і молоді до соціального середовища, а й на зміну самого суспільства шляхом подолання упереджень, розвитку культури толерантності та утвердження цінностей рівності й людської гідності.

Отже, забезпечення ефективної соціалізації дітей і молоді в умовах інклюзивного суспільства потребує комплексного підходу, міждисциплінарної взаємодії та впровадження сучасних соціально-педагогічних технологій. Лише за умов підтримки, взаєморозуміння та рівних можливостей можлива повноцінна інтеграція особистості в суспільне життя.

Ключові слова: соціалізація, інклюзивне суспільство, соціально-педагогічна підтримка, діти, молодь, інтеграція, інклюзивна освіта, толерантність.

Список використаних джерел:

1. Прохоренко Л. Психологія інклюзії: освіта та соціалізація дітей з особливими потребами. Особлива дитина: навчання і виховання. 2024. Вип. 115(3). С. 7–20. DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v115i3.181>
2. Петрочко Ж., Слозанська Г., Горішна Н., Столярик О. Виклики створення і розвитку соціальної послуги денного догляду дітей з інвалідністю. Ввічливість. Humanitas. 2023.
3. Балухтіна О. М. Теоретичні та практичні аспекти впровадження соціальної послуги «тимчасовий відпочинок» для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія: Педагогічні науки: реалії та перспективи. 2022. Вип. 90. С. 14–19.

ЕМОЦІЙНО-СОЦІАЛЬНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ЗІ СЛІПОГЛУХОТОЮ В УМОВАХ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

Станіслав Пашко
Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна»

У сучасній системі спеціальної освіти значна увага приділяється розвитку дітей з комплексними порушеннями розвитку, зокрема дітей зі сліпоглухотою. Поєднання порушень слуху та зору суттєво ускладнює процес комунікації, соціальної взаємодії та емоційного розвитку дитини [1].

У дітей зі сліпоглухотою процес емоційно-соціального розвитку суттєво ускладнюється через поєднане порушення слуху та зору. Обмежене сприйняття навколишнього світу негативно

впливає на формування комунікативних навичок, емоційної сфери та соціальних контактів. Дитині важко сприймати емоції інших людей, оскільки вона не може повноцінно бачити міміку, жести, вираз обличчя чи чути інтонацію голосу. Унаслідок цього виникають труднощі у розумінні емоційного стану співрозмовника та адекватному реагуванні на нього [2].

Через сенсорні порушення значно обмежується соціальний досвід дитини. Зменшується кількість контактів з однолітками, ускладнюється участь у спільній діяльності, що може призводити до замкненості, невпевненості та труднощів соціалізації. Дитина часто потребує постійної підтримки дорослих у процесі встановлення взаємодії з оточенням та освоєння соціальних норм поведінки [3].

У зв'язку з цим виникає потреба у створенні спеціальних педагогічних умов для розвитку дітей зі сліпоглухотою. Важливого значення набувають індивідуальний підхід, використання альтернативних та тактильних засобів комунікації, корекційно-розвиткова робота, а також психологічна підтримка. Ефективність емоційно-соціального розвитку значною мірою залежить від співпраці педагогів, психологів, фахівців спеціальної освіти та сім'ї дитини [1].

Різні ступені втрати зору та слуху проявляються у кожної людини індивідуально. Через це сліпоглухі особи потребують різних підходів до підтримки та супроводу з метою покращення результатів у таких сферах, як комунікація, освіта, працевлаштування та загальна якість життя [4].

Відповідно до позиції Nordic Leadership Forum on Deafblindness, сліпоглухота є окремим видом порушення, оскільки ураження одного органу ускладнює компенсацію порушення іншого [5]. Спільнота сліпоглухих має власну культуру, подібну до культури спільноти глухих людей [6]. Деякі сліпоглухі люди сприймають свій стан як частину власної ідентичності [7].

У дітей зі сліпоглухотою емоційний розвиток має специфічні особливості, зумовлені поєднанням порушенням слуху та зору. Через обмежене сприйняття навколишнього середовища дитині складно розпізнавати емоції інших людей, сприймати невербальні засоби спілкування та формувати адекватні емоційні реакції. Недостатність сенсорного досвіду часто призводить до підвищеної тривожності, емоційної замкненості та труднощів у встановленні соціальних контактів. У зв'язку з цим важливого значення набуває корекційно-розвиткова робота, спрямована на формування емоційної сфери та комунікативних навичок дитини. Значну роль у цьому процесі відіграють спеціальні педагоги, психологи та батьки, які забезпечують емоційну підтримку та створюють сприятливі умови для розвитку дитини [1; 2].

Соціалізація дітей зі сліпоглухотою є складним і тривалим

процесом, оскільки порушення слуху та зору суттєво обмежують можливості взаємодії з оточенням. Дітям важко встановлювати контакти з однолітками, брати участь у колективній діяльності та самостійно орієнтуватися у соціальному середовищі. Саме тому важливим завданням спеціальної освіти є створення умов для розвитку соціальної компетентності, самостійності та навичок міжособистісної взаємодії. Інклюзивне та спеціальне освітнє середовище сприяє формуванню позитивного соціального досвіду, розвитку впевненості у собі та адаптації дитини до суспільного життя [3].

Важливим засобом підтримки дітей зі сліпоглухотою є використання альтернативної та додаткової комунікації (AAC). До таких засобів належать тактильна жестова мова, дактильне мовлення, предметні символи, комунікативні картки та інші невербальні способи передавання інформації. Альтернативна комунікація сприяє розвитку мовлення, емоційного контакту та соціальної взаємодії дитини з оточенням. Використання спеціальних комунікативних методик дозволяє підвищити рівень самостійності дитини та покращити її соціальну адаптацію. Ефективність комунікації значною мірою залежить від індивідуального підходу та систематичної педагогічної підтримки [2].

Отже, емоційно-соціальний розвиток дітей зі сліпоглухотою є складним процесом, який потребує комплексної психолого-педагогічної підтримки. Поєднані порушення слуху та зору суттєво ускладнюють процес комунікації, формування соціальних зв'язків та емоційної взаємодії з оточенням. Саме тому важливого значення набуває створення спеціальних освітніх умов, спрямованих на розвиток комунікативних навичок, емоційної сфери та соціальної компетентності дитини.

Важливу роль у процесі розвитку та соціалізації дітей зі сліпоглухотою відіграють педагоги, психологи, фахівці спеціальної освіти та сім'я. Їхня співпраця сприяє формуванню позитивного соціального досвіду, розвитку самостійності та адаптації дитини до суспільного життя.

Особливого значення набуває використання альтернативної та додаткової комунікації, яка забезпечує можливість взаємодії дитини з оточенням, розвитку мовлення та встановлення емоційного контакту. Застосування тактильних і невербальних засобів спілкування сприяє підвищенню рівня соціалізації та покращенню якості життя дітей зі сліпоглухотою.

Список використаних джерел

1. Миронова С. П. Основи корекційної педагогіки. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет ім. І. Огієнка, 2015. 264 с.
2. Бондарь В. І. Спеціальна педагогіка. Київ : Академвидав, 2019. 368 с.
3. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. Київ : Самміт-Книга, 2009. 272 с.

4. Dammeyer J. Deafblindness: a review of the literature. Scandinavian Journal of Public Health. 2014. Vol. 42, № 7. с. 554–562.
5. The Nordic Definition of Deafblindness. URL: <https://nordicwelfare.org/en/> (дата звернення: 15.04.2026)
6. Welcome to the National Center on Deafblindness. URL: <https://www.nationaldb.org/> (дата звернення: 15.04.2026)
7. Minnesota State Academies – DeafBlind Connection URL: <https://www.msa.state.mn.us/> (дата звернення: 15.04.2026)

АЛЬТЕРНАТИВНА КОМУНІКАЦІЯ У СПЕЦІАЛЬНІЙ ОСВІТІ: ВИКОРИСТАННЯ ЖЕСТОВОЇ МОВИ

Станіслав Пашко

*Полтавський фаховий коледж ЗВО «Відкритий міжнародний університет
розвитку людини «Україна»*

У сучасній системі спеціальної освіти важливого значення набуває забезпечення ефективної комунікації дітей з порушеннями слуху. Одним із ключових засобів такої взаємодії є альтернативна та додаткова комунікація, яка використовується для розвитку мовлення, соціалізації та навчальної діяльності дітей з особливими освітніми потребами. У спеціальній педагогіці альтернативна комунікація розглядається як сукупність вербальних і невербальних засобів спілкування, що допомагають особам із порушеннями мовлення або слуху взаємодіяти з оточенням [1].

Особливе місце у системі альтернативної комунікації займає жестова мова. Вона є не лише засобом передавання інформації, а й важливим інструментом розвитку особистості дитини, формування її емоційної сфери та соціальних навичок. Жестова мова забезпечує можливість повноцінного спілкування, сприяє розвитку когнітивних процесів і допомагає дитині брати активну участь в освітньому процесі [1].

Для дітей з порушеннями слуху жестова мова часто стає основним способом спілкування та засвоєння навчального матеріалу. Використання жестової мови у спеціальній освіті сприяє кращому розумінню інформації, формуванню комунікативної компетентності та розвитку соціальної взаємодії з однолітками й педагогами. Водночас важливим є поєднання жестової мови з іншими засобами альтернативної комунікації, зокрема дактильним мовленням, візуальними символами та невербальними методами взаємодії [1].

Важливу роль у процесі навчання та розвитку дітей з порушеннями слуху відіграє педагогічний супровід. Завдання педагога полягає не лише у передачі знань, а й у створенні сприятливого комунікативного середовища, підтримці емоційного розвитку та соціалізації дитини. Ефективність освітнього процесу значною

мірою залежить від індивідуального підходу, використання сучасних комунікативних методик та співпраці педагогів із батьками й іншими фахівцями [1].

У праці *The Signs of Language* автори доводять, що жестові мови є повноцінними природними мовами, які мають власну лінгвістичну структуру та систему мовних правил. Дослідники підкреслюють, що жестова комунікація не є набором випадкових жестів або допоміжним способом спілкування, а становить складну мовну систему зі своєю граматикою, лексикою та фонологією.

У структурі жестових мов важливу роль відіграють такі компоненти, як форма руки, місце виконання жесту, напрям руху, просторове розташування та мімічні елементи. Поєднання цих складників формує значення жесту та забезпечує можливість побудови повноцінних висловлювань. Подібно до усних мов, жестові мови мають граматичні правила, синтаксис та особливості словотворення [2].

Автори також наголошують на мовній природі жестової комунікації. Жестова мова виконує всі основні функції природної мови: комунікативну, пізнавальну, соціальну та культурну. За допомогою жестової мови люди можуть передавати абстрактні поняття, емоції, складні думки та соціальний досвід. Це підтверджує, що жестові мови є самостійними мовними системами, а не спрощеною формою усного мовлення [2].

Визнання жестових мов як повноцінних мовних систем має важливе значення для спеціальної освіти та соціалізації осіб з порушеннями слуху. Використання жестової мови у навчальному процесі сприяє розвитку комунікативної компетентності, формуванню особистості та забезпеченню ефективної взаємодії з суспільством [2].

Отже, альтернативна та додаткова комунікація відіграє важливу роль у системі спеціальної освіти дітей з порушеннями слуху. Використання жестової мови забезпечує можливість ефективної взаємодії, розвитку мовлення, соціалізації та формування комунікативної компетентності дітей з особливими освітніми потребами. Жестова мова виступає не лише засобом передавання інформації, а й важливим чинником розвитку особистості, емоційної сфери та соціальних навичок.

Дослідження лінгвістичної природи жестових мов підтверджують, що вони є повноцінними мовними системами зі своєю граматиною, лексикою та структурою. Це підкреслює необхідність ширшого використання жестової мови у спеціальній та інклюзивній освіті, а також розвитку методик альтернативної комунікації у роботі з дітьми з порушеннями слуху.

Ефективність освітнього процесу значною мірою залежить від професійного педагогічного супроводу, індивідуального підходу та створення сприятливого комунікативного середовища.

Саме комплексне поєднання педагогічної підтримки, жестової мови та сучасних засобів альтернативної комунікації сприяє успішній соціальній адаптації та інтеграції дітей з порушеннями слуху у суспільство.

Список використаних джерел

1. В. І. Бондарь Спеціальна педагогіка. Київ : Академвидав, 2019. 368 с.
2. Edward S. Klima, Ursula Bellugi The Signs of Language. Cambridge : Harvard University Press, 1979. 291 с.

ФОРМУВАННЯ АДАПТИВНОСТІ У ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ЗАГАЛЬНООСВІТНІЙ ШКОЛІ ЗАСОБАМИ АРТТЕХНІК

Наталія Полтавець¹, Віталій Заїка²

¹Інститут соціальних технологій ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»

²Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»

Сучасний розвиток системи освіти в Україні спрямований на забезпечення рівного доступу до навчання для всіх дітей незалежно від стану здоров'я, психофізичних особливостей чи соціального статусу [3, с.24]. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває проблема адаптації дітей з інвалідністю до умов загальноосвітньої школи [7, с.51]. Інклюзивне освітнє середовище передбачає не лише організацію навчального процесу, а й створення психологічно комфортних умов для гармонійного розвитку особистості дитини, її соціалізації та формування позитивного ставлення до навчання [5, с.112].

Одним із важливих напрямів психолого-педагогічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами є використання арттехнік [1, с.37]. Арттерапевтичні методи сьогодні широко застосовуються у психології, педагогіці та корекційній роботі, оскільки вони сприяють емоційному розвантаженню, розвитку творчого потенціалу та покращенню комунікативних навичок дитини [4, с.68]. Особливістю арттехнік є їхня доступність, безпечність та можливість використання в роботі з дітьми різного віку і рівня розвитку [2, с.43].

Арттехніки допомагають дітям з інвалідністю виражати власні почуття, переживання та емоції через творчу діяльність [1, с.52]. У багатьох випадках дитині складно вербально передати свій внутрішній стан, тому малювання, ліплення, музика, казка чи театралізована діяльність стають ефективними засобами самовираження та психологічної підтримки [4, с.94]. Творчий процес дозволяє знизити рівень тривожності, подолати страхи, розвинути

впевненість у собі та сформувати позитивну самооцінку [8, с.137].

У процесі дослідження розглядаються можливості впровадження арттехнік у систему психолого-педагогічного супроводу дітей з інвалідністю в умовах загальноосвітньої школи [3, с.146]. Особлива увага приділяється використанню таких видів арттерапії, як ізотерапія, музикотерапія, казкотерапія, ігротерапія та колективна творча діяльність [2, с.88]. Кожен із цих методів має власний корекційний і розвивальний потенціал та сприяє формуванню адаптивних механізмів особистості [4, с.121].

Ізотерапія допомагає дитині через малюнок виражати емоційний стан, переживання та ставлення до навколишнього світу [1, с.74]. Музикотерапія позитивно впливає на емоційну сферу, сприяє розслабленню та зменшенню психологічного напруження [5, с.163]. Казкотерапія дозволяє моделювати життєві ситуації та формувати позитивні моделі поведінки [8, с.214]. Ігротерапія сприяє розвитку навичок спілкування, співпраці та взаємодії в колективі [7, с.97].

Використання арттехнік у роботі з дітьми з інвалідністю забезпечує створення сприятливої атмосфери в учнівському колективі, допомагає формувати толерантне ставлення однолітків та покращує міжособистісну взаємодію [7, с.118]. Важливу роль у цьому процесі відіграє співпраця педагогів, практичних психологів, асистентів учителя та батьків дітей [3, с.185]. Комплексний підхід до організації психолого-педагогічного супроводу сприяє більш ефективній адаптації дитини до шкільного середовища [6, с.203].

Очікуваними результатами впровадження арттехнік є підвищення рівня соціальної адаптивності дітей, розвиток навичок самовираження, покращення емоційного стану, зниження рівня тривожності та емоційної напруги [4, с.176]. Крім того, використання творчих методів позитивно впливає на мотивацію до навчання, активізує пізнавальну діяльність та сприяє формуванню позитивного ставлення до школи [2, с.132].

Таким чином, арттехніки є ефективним засобом підтримки дітей з інвалідністю в умовах інклюзивної освіти [3, с.214]. Їх застосування сприяє гармонійному розвитку особистості дитини, формуванню адаптивних можливостей та забезпеченню психологічного комфорту в освітньому середовищі [5, с.241]. Інтеграція арттерапевтичних методів у діяльність загальноосвітньої школи має важливе значення для забезпечення успішної соціалізації дітей з особливими освітніми потребами та розвитку сучасної інклюзивної освіти в Україні [7, с.164].

Список використаних джерел :

1. Вознесенська О.Л. Арттерапія в роботі практичного психолога. Київ : Шкільний світ, 2015. 120 с.

2. Кисельова М.В. Артпедагогіка та арттерапія в спеціальній освіті. Київ : Освіта України, 2018. 156 с.
3. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. Київ : Самміт-Книга, 2019. 272 с.
4. Копитін О.І. Теорія і практика арттерапії. Харків : Ранок, 2020. 304 с.
5. Максименко С.Д. Загальна психологія. Київ : Центр учбової літератури, 2017. 272 с.
6. Синьов В.М. Основи дефектології. Київ : Вища школа, 2018. 415 с.
7. Шевців З.М. Основи інклюзивної педагогіки. Київ: Центр учбової літератури, 2020. 248 с.
8. Яценко Т.С. Основи глибинної психокорекції: феноменологія, теорія і практика. Київ : Вища школа, 2015. 382 с.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ ТА СПЕЦІАЛЬНІЙ ОСВІТІ

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У КОНТЕКСТІ ВІЙНИ

*Микола Антал, Віталій Заїка
Полтавського інституту економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна»*

Війна є одним із найтяжчих соціально-психологічних випробувань для людини, оскільки вона руйнує базове відчуття безпеки, стабільності та передбачуваності майбутнього. В умовах збройного конфлікту особливо вразливою групою населення стають внутрішньо переміщені особи (ВПО) — люди, які змушені покинути свої домівки через загрозу життю та здоров'ю, але залишаються в межах своєї країни. Їхній психологічний стан формується під впливом численних стресових факторів, серед яких втрата житла, соціальних зв'язків, роботи, звичного середовища та відчуття контролю над власним життям.

Однією з найхарактерніших особливостей психологічного стану ВПО є хронічний стрес. На відміну від короточасного стресу, який може мобілізувати ресурси організму, хронічний стрес триває довгий час і виснажує психічні та фізіологічні ресурси людини. Він виникає через постійну невизначеність майбутнього, необхідність адаптації до нових умов життя, фінансову нестабільність та втрату звичного соціального статусу. У результаті у багатьох людей спостерігаються підвищена тривожність, емоційна нестабільність, дратівливість, зниження працездатності, порушення сну, головні болі та психосоматичні прояви.

Важливим аспектом є психологічна травматизація, пов'язана безпосередньо з досвідом війни. Люди можуть пережити травматичні події, такі як обстріли, евакуація під загрозою життя, втрата близьких або свідчення руйнувань. У багатьох випадках це призводить до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Для нього характерні нав'язливі спогади про події, нічні кошмари, уникання будь-яких нагадувань про травму, емоційне «оніміння», підвищена настороженість та відчуття постійної небезпеки. Людина ніби «застрягає» у травматичному досвіді, який продовжує впливати на її повсякденне життя навіть після завершення безпосередньої загрози.

Не менш важливою проблемою є соціальна дезадаптація. Вимушене переселення призводить до втрати соціальних контактів, професійного середовища та звичного способу життя. У нових громадах ВПО часто стикаються з труднощами інтеграції,

відчувають себе «чужими», не завжди отримують достатню підтримку або розуміння. Це може посилювати почуття ізоляції, самотності та відчуження. Особливо складно адаптація відбувається у людей старшого віку, які мають меншу гнучкість до змін, а також у дітей, які втрачають стабільність освітнього середовища.

Суттєвим психологічним наслідком є також криза ідентичності. Людина, яка втратила дім, роботу та звичний соціальний статус, часто переживає внутрішній конфлікт, пов'язаний із переосмисленням власного «я». Руйнується звичне уявлення про життя, майбутнє стає невизначеним, що може викликати відчуття безсилля, апатію або депресивні стани. У деяких випадках виникає так званий «синдром втрати коренів», коли людина відчуває, що втратила зв'язок із місцем, де вона жила раніше, і ще не сформувала відчуття приналежності до нового середовища.

Водночас важливо підкреслити, що внутрішньо переміщені особи часто демонструють значний рівень психологічної стійкості, або резильєнтності. Це здатність людини адаптуватися до складних життєвих обставин, відновлюватися після стресу та знаходити ресурси для подальшого життя. Підтримка сім'ї, соціальних зв'язків, гуманітарної допомоги, психологічних служб та громадських ініціатив суттєво підвищує шанси на успішну адаптацію. Особливо важливу роль відіграє відчуття соціальної підтримки та прийняття з боку приймаючої громади.

У процесі адаптації значне значення має психологічна допомога. Вона включає індивідуальне консультування, групову терапію, кризове втручання, роботу з дітьми та підлітками, а також психоосвітні програми. Важливо не лише зменшити симптоми стресу, але й допомогти людині відновити відчуття контролю над власним життям, сформувавши нові життєві цілі та знайти ресурси для розвитку.

Висновки. Отже, психологічний стан внутрішньо переміщених осіб у контексті війни є складним і багатограним явищем, що включає поєднання хронічного стресу, травматичних переживань, соціальної дезадаптації та кризових станів особистості. Водночас він не є однозначно негативним, оскільки в багатьох випадках супроводжується проявами психологічної стійкості та здатності до відновлення. Завдання суспільства, держави та фахівців полягає у створенні умов, які сприятимуть психологічному відновленню, соціальній інтеграції та поверненню людини до повноцінного життя, збереженню її гідності та внутрішніх ресурсів.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ ЯК УМОВА РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ

*Ніна Атаманчук, Олена Рибалка
Полтавський національний педагогічний університет
імені В. Г. Короленка*

В умовах сучасних соціальних викликів особливої актуальності набуває проблема збереження психічного здоров'я студентської молоді. Значне психологічне навантаження, необхідність адаптації до нових умов навчання й життя, а також постійний вплив стресогенних чинників (невизначеність, інформаційний стрес, переживання за безпеку власну та безпеку своїх близьких тощо) зумовлюють потребу у розвитку життєстійкості особистості. Особливо це стосується студентів-психологів, майбутня професійна діяльність яких пов'язана з наданням психологічної допомоги іншим людям у кризових умовах.

Американськими дослідниками Сюзаном Кобейсом та Сальваторе Мадді вперше у науковий обіг запроваджено термін «життєстійкість». На їхню думку життєстійкість – це поєднання особистісних установок, які сприяють ефективному подоланню стресових ситуацій, досягненню гармонії між фізичним, психологічним і соціальним благополуччям людини, а також підтриманню внутрішньої рівноваги у взаємодії зі складними життєвими обставинами. С. Мадді наголошував, що життєстійкість є системою переконань особистості щодо себе, навколишнього світу та власної взаємодії з ним. Він виділив три основні компоненти життєстійкості: залученість, контроль і прийняття ризику. Саме високий рівень розвитку цих складових допомагає людині зменшувати внутрішню напругу в умовах стресу, ефективніше долати труднощі та сприймати стресові ситуації як менш загрозливі й більш керовані [1; 2].

Під життєстійкістю розуміємо важливу особистісну характеристику, яка допомагає людині долати труднощі, зберігати внутрішню рівновагу, адаптуватися до змін, підтримувати психологічне благополуччя.

Психологічна підтримка спрямована на зниження тривожності, розвиток внутрішніх та зовнішніх ресурсів, формування навичок саморегуляції, підвищення стресостійкості – це провідний чинник формування життєстійкості.

У сучасних умовах життя української молоді важливого значення набуває створення безпечного освітнього середовища, де студентство може отримати психологічну допомогу, яка забезпечує емоційне прийняття, відчуття безпеки, формування навичок саморегуляції та підвищення ресурсності особистості. Саме психологічна підтримка учасників освітнього процесу у закладах вищої освіти позитивно впливатиме на їхнє психічне здоров'я та підготовку висококваліфікованих фахівців, які здатні ефективно

працювати попри суспільні виклики.

Викладачі кафедри кризової психології Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка є активними учасниками реалізації Всеукраїнської програми ментального здоров'я ініційованої першою леді України Оленою Зеленською, спрямованої на створення доступних інструментів підтримки населення, формування стійкості та подолання негативного впливу війни на психоемоційний стан людини.

Так, науково-педагогічні працівники проводять заходи, що покращують ментальну стійкість, викладачів, співробітників та студентів. До прикладу, в 2024 році викладачі кафедри та студенти освітньо-професійних програм «Кризова психологія», «Кризова психологія. Соціально-психологічна реабілітація» першого й другого освітніх рівнів долучилися до спецпроєкту «Щоденники стійкості», який реалізувався разом із Суспільним мовником і Українським радіо за підтримки проєкту USAID «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я». «Щоденники стійкості» – онлайн-простір для рефлексії на платформі «Ти як?», створений, щоб підтримувати та надихати в непрості часи. Учасники на власному досвіді апробували одну із ментальних практик корисного мислення. В її основі – записування думок про пережите на папері, що допомагає вивільнити емоційне навантаження, проаналізувати ситуації та знайти конструктивні рішення. Письмо дозволяє людині «структурувати» свій досвід і допомагає краще впоратися з емоційними труднощами. Крім того, це забезпечує можливість саморефлексії та спостереження за особистим зростанням, що підтримує внутрішню рівновагу і стійкість. За дослідженнями психологів, стійкість починається з усвідомлення того, що кожен наш крок будується на основі тих думок, які ми обираємо. Письмовий виклад своїх переживань сприяє зниженню рівня стресу, покращенню настрою та навіть підвищенню імунної функції. Участь учасників освітнього процесу в спецпроєкті «Щоденники стійкості» дозволив не тільки покращити своє ментальне здоров'я, а й набути фахових компетентностей задля подальшого упровадження технік психосоціальної допомоги й підтримки у професійній діяльності.

Переконані, надання психосоціальної підтримки студентам-психологам – це важлива умова розвитку їхньої життєстійкості та соціальної відповідальності (активна участь у гуманітарних, освітніх, психологічних ініціативах) як у майбутній професії так і в житті.

Список використаних джерел:

1. Maddi S.R. The Story of Hardiness: Twenty Years of Theorising, Research and Practice. Consulting Psychology Journal: Practice and Research. 2002. Vol. 54. No 3. p. 175–185. DOI: 10.1037//1061-4087.54.3.175.

2. Maddi S.R., Khoshaba D.M. Hardiness and Mental Health. Journal of Personality Assessment. 1994. Vol. 63. № 2. P. 265-274.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПСИХОЛОГА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ТА ЧЛЕНАМИ ЇХНІХ СІМЕЙ

*Олена Данильченко, Віталій Заїка
Полтавський інститут економіки і права*

У сучасних умовах збройного конфлікту в Україні значно зростає потреба у кваліфікованій психологічній допомозі військовослужбовцям та членам їхніх сімей. Постійна загроза життю, участь у бойових діях, втрати побратимів, тривала ізоляція від родини формують специфічний психоемоційний стан військових, що потребує професійного психологічного супроводу [4, с. 12–14].

Психологічна підтримка цієї категорії населення має свої особливості, обумовлені впливом екстремальних факторів, хронічного стресу, травматичного досвіду, а також необхідністю адаптації до мирного життя після завершення служби [2, с. 45–47]. Крім того, значних психологічних навантажень зазнають члени сімей військовослужбовців, що також потребує системної психологічної допомоги.

У зв'язку з цим актуальним є дослідження психологічних аспектів професійної взаємодії психолога з військовими та їхніми сім'ями, а також визначення ефективних підходів до надання психологічної допомоги.

Професійна взаємодія психолога з військовослужбовцями є складним багаторівневим процесом, який відбувається в умовах підвищеної емоційної напруги та ризику психічної дезадаптації. Однією з ключових особливостей є вплив бойового стресу, який може мати як короткотривалий, так і пролонгований характер [3, с. 28–31].

До основних чинників, що впливають на психологічний стан військовослужбовців, належать:

- безпосередня участь у бойових діях;
- загроза життю та здоров'ю;
- фізичне та психічне перевантаження;
- дефіцит сну та відпочинку;
- втрата соціальних зв'язків;
- необхідність прийняття швидких рішень у критичних ситуаціях [5, с. 63–65].

У результаті цього формуються специфічні психологічні реакції, серед яких:

- підвищена тривожність;

- емоційна відстороненість;
- зниження рівня довіри до оточуючих;
- труднощі у вираженні емоцій;
- схильність до агресивних реакцій або апатії.

Важливою характеристикою є також вплив військової культури, яка передбачає стриманість, дисципліну, витривалість та мінімізацію проявів слабкості. Це ускладнює процес звернення за психологічною допомогою та встановлення довірливого контакту з психологом.

У зв'язку з цим професійна взаємодія психолога повинна будуватися на таких принципах:

- емпатичне слухання та активна підтримка;
- безоціночне прийняття клієнта;
- конфіденційність і дотримання етичних норм;
- поступове формування довіри;
- врахування індивідуального досвіду військового [1, с. 22–24].

Окремої уваги потребує робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), який є одним із найпоширеніших наслідків участі у бойових діях. ПТСР характеризується комплексом симптомів, що включають:

- повторне переживання травматичної події;
- уникнення стимулів;
- негативні зміни у мисленні;
- підвищену збудливість [3, с. 34–36].
- Додатково можуть спостерігатися:
- порушення сну;
- підвищена дратівливість;
- труднощі концентрації;
- почуття провини;
- емоційне вигорання.

Психолог у роботі з такими клієнтами застосовує різні методи:

- когнітивно-поведінкову терапію;
- техніки стабілізації емоційного стану;
- методи роботи з травмою;
- тілесно-орієнтовані практики.

Не менш важливим є напрям роботи з членами сімей військовослужбовців.

Вони перебувають у стані постійного емоційного напруження, що проявляється у:

- хронічній тривожності;
- страху втрати близької людини;
- емоційній нестабільності;
- труднощах у повсякденному функціонуванні [2, с. 52–55].

Після повернення військовослужбовця сім'я стикається з труднощами адаптації, зміною ролей та конфліктами.

У цьому контексті психолог виконує функції:

- психоосвітню;
- підтримувальну;
- медіативну;
- корекційну.

Ефективна допомога передбачає міждисциплінарний підхід: індивідуальну, групову, сімейну терапію та кризове втручання.

Важливим компонентом є готовність психолога до роботи в екстремальних умовах:

- стресостійкість;
- емоційна стабільність;
- саморегуляція;
- комунікативні навички [1, с. 30–32].

Окрім цього, необхідною є профілактика професійного вигорання, яке може виникати внаслідок:

- тривалого контакту з травматичним матеріалом;
- емоційного перенавантаження;
- високої відповідальності за результати роботи.
- Для запобігання цьому використовуються:
- супервізія;
- інтервізія;
- особиста терапія психолога;
- дотримання балансу між роботою та відпочинком.

Отже, професійна взаємодія психолога з військовослужбовцями та членами їхніх сімей є складним і багаторівневим процесом, що вимагає врахування специфічних психологічних особливостей цієї категорії клієнтів. Ефективність такої взаємодії залежить від рівня професійної підготовки психолога, його здатності встановлювати довірливий контакт та використовувати адекватні методи психологічної допомоги.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на розробку інноваційних підходів до психологічної підтримки військових та їхніх сімей в умовах тривалого стресу.

Список використаної література

1. Бодров В. А. Психологія професійної діяльності. – Київ: Академвидав, 2018. – 320с.
2. Кокун О. М. Психологічна допомога військовослужбовцям та їх сім'ям. – Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2019. – 280 с.
3. Американська психіатрична асоціація. Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів (DSM-5). – Київ: Переклад, 2017. – 948 с.
4. Лазос Г. П. Психологія травми та кризових станів. – Київ: Логос, 2016. – 256 с.

5. Максименко С. Д. Загальна психологія. – Київ: Центр учбової літератури, 2017. – 400 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ЦЕНТРАХ

*Валентин Дзекун, Віталій Заїка
Полтавський фаховий коледж ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»*

Психологічний супровід людей похилого віку в територіальних центрах соціального обслуговування є важливим напрямом соціальної роботи, спрямованим на підтримку психічного здоров'я, підвищення якості життя та соціальної активності осіб старшого віку. У сучасних умовах старіння населення та зростання кількості вразливих категорій громадян психологічний супровід набуває системного та комплексного характеру [1; 2].

Нормативно-правову основу організації соціально-психологічної підтримки становлять Закон України «Про соціальні послуги» та Закон України «Про соціальний захист осіб похилого віку в Україні». У цих документах визначено право осіб похилого віку на отримання соціальних послуг, включаючи психологічну підтримку, соціальну адаптацію та супровід, що є ключовим для забезпечення їхнього гідного життя [1; 2].

Психологічні особливості старіння включають зниження когнітивних функцій, підвищену емоційну вразливість, звуження соціальних контактів та ризик соціальної ізоляції. Як зазначається у наукових дослідженнях, ці зміни часто супроводжуються відчуттям самотності, зниженням самооцінки та потребою у постійній психологічній підтримці [3].

Особливістю психологічного супроводу людей похилого віку є його системність та тривалість. У територіальних центрах він реалізується через індивідуальні та групові форми роботи, які включають психологічне консультування, бесіди, тренінги, групи підтримки та організацію соціально активного дозвілля [4].

Важливим напрямом є профілактика соціальної ізоляції, яка є однією з основних проблем людей похилого віку. Соціально-психологічний супровід спрямований на відновлення та підтримку соціальних зв'язків, формування почуття приналежності до суспільства та підвищення рівня життєвої активності [4; 5].

Психологічний супровід у територіальних центрах базується на принципах індивідуального підходу, поваги до особистості, емпатії та конфіденційності. Як підкреслюють дослідники, ефективність роботи значною мірою залежить від професійної компетентності соціальних працівників і психологів та їх здатності враховувати вікові особливості клієнтів [5].

Окрему роль відіграє підтримка емоційної сфери людей похилого віку, яка спрямована на подолання тривожності, депресивних станів та кризових переживань, пов'язаних із віковими змінами, втратою близьких або зміною соціального статусу. Психологічне консультування допомагає адаптуватися до нових життєвих умов [3; 5].

Важливим елементом є розвиток когнітивної активності через спеціальні вправи, тренування пам'яті та мислення, що сприяє уповільненню вікових змін та підтриманню інтелектуальної діяльності. Такі заходи позитивно впливають на загальний психологічний стан людини похилого віку [3].

У системі територіальних центрів також активно застосовується групова робота, яка сприяє соціальній взаємодії, обміну досвідом та формуванню підтримувального середовища. Це дозволяє зменшити відчуття самотності та підвищити рівень соціальної інтеграції [4].

Таким чином, психологічний супровід людей похилого віку в територіальних центрах є комплексною системою заходів, що поєднує індивідуальну та групову роботу, емоційну підтримку, соціальну адаптацію та профілактику ізоляції. Його ефективність залежить від нормативно-правового забезпечення, професійної підготовки фахівців та створення сприятливого соціального середовища.

Список використаних джерел

1. Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671-VIII. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>
2. Закон України «Про соціальний захист осіб похилого віку в Україні» від 16.12.1993 № 3721-XII. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-12>
3. Ковальчук Л. М. Психологічні особливості старіння та соціально-психологічна підтримка людей похилого віку. Вісник Львівського університету. Серія психологічна. 2020. № 5. С. 63–71.
4. Панькевич О. Б. Соціально-психологічний супровід людей похилого віку в умовах територіальних центрів соціального обслуговування // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2019. № 2. С. 41–48.
5. Тарасенко Н. В. Психологічний супровід осіб похилого віку в системі соціальних послуг. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2018. Вип. 3. С. 120–126.

АСПЕКТИ РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА ЯК ЗАПОРУКА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ ЗАГАЛЬНООСВІТЬОГО ЗАКЛАДУ

Сергій Дудко

*Полтавська академія неперервної освіти ім. М. В. Остроградського,
(м. Полтава)*

Аналіз державних документів свідчить про те, що провідним завданням системи освіти є виховання дитини в дусі відповідального ставлення до здоров'я як найвищої особистісної та соціальної цінності. Результати медичних і соціологічних досліджень останніх років свідчать про стійку тенденцію до погіршення стану здоров'я дітей, що вказує на наявність складної соціально-педагогічної проблеми. Одним із напрямів розв'язання цієї проблеми є створення здоров'язбережувального навчального середовища у загальноосвітньому навчальному закладі [2].

Школа відіграє особливу роль в організації способу життя дитини та є основним соціальним інститутом, за допомогою якого здійснюється процес передачі культури від одного покоління до іншого, в межах якого проходить розвиток її особистості [3]. Аби виконати зазначені завдання потрібно створити в школі особливе здоров'язбережувальне навчальне середовище, в якому кожен учасник (учень і вчитель) повинен турбуватися про власне здоров'я, почуватися психологічно комфортно, бути соціально захищеним [2].

З метою визначення рівня соціальної адаптації, психічного здоров'я школярів, психологи та соціальні педагоги загальноосвітніх навчальних закладів проводять спеціальні дослідження, надають консультативну допомогу дітям, їх батькам із питань вікових індивідуальних особливостей, забезпечується медична, соціальна та психологічна підтримки. Впроваджуються нові форми організації роботи з батьками: батьківські лекторії («Організація літнього відпочинку», «Раціональна організація дозвілля учнів», «Вікові особливості дитини» тощо), зустрічі з фахівцями, екскурсії, акції («Скажемо «Ні!» наркотикам», «Ми – за здоровий спосіб життя», «Зупинимо СНІД», «Здоров'я людини і тютюнопаління»), конференції для учнів старших класів («За здоровий спосіб життя» та інші), вікторини, агітбригади, семінари, конкурси, виховні години [3].

Щоб забезпечити соціальну складову здоров'я учнів, матеріально-технічну базу доцільно поповнити кабінетом соціального педагога. О. Савченко зауважує, що соціальна складова здоров'я характеризує ефективність взаємодії людини з соціальним середовищем: у сім'ї, класі, в громаді, професійному оточенні. Соціалізація відбувається у різних групах, перебуваючи в яких, людина виконує різні ролі, при цьому в неї виникає стан емоційного

благополуччя або неблагополуччя [4]. Соціальне здоров'я ми розуміємо як здатність організму визначати соціальні потреби та інтереси дитини у соціумі, соціальну забезпеченість життєво важливих потреб у довкіллі, соціальну адаптацію до школи, етику родинних зв'язків, формування потреби у здоровому способі життя.

Кабінет соціального педагога має бути обладнаний так, щоб соціальний педагог комфортно виконував свої посадові обов'язки із забезпечення учнів школи соціальним супроводом і відповідно, стежив за станом соціальної складової здоров'я. Такими матеріальними умовами можуть бути столи, стільці, шафа для картотеки, комп'ютерна техніка, забезпечення мережею Інтернет, різноманітним канцелярським приладдям, забезпечення фаховою літературою тощо.

Мета соціально-педагогічної роботи в навчальному закладі – сприяння успішному розв'язанню учнями власних проблем. Засоби досягнення цієї мети полягають у розвитку фізичних ресурсів учня і його соціального оточення, забезпечення необхідних соціальних змін, навчання, виховання та самовиховання особистості [5].

Завданням соціального педагога визначали допомогу загальноосвітньому закладу у формуванні здоров'язбережувальної компетентності, збереженні та зміцненні соціального здоров'я учня, а саме:

а) формування в учнів комплексу знань, навичок і вмінь, необхідних для самопізнання, доцільного розвитку власної інтенційної спрямованості, засвоєння норм соціальної поведінки, гармонізації внутрішньоособистісних і загальносупільних інтересів, уміння вибудовувати загальноприйнятний стиль своїх стосунків із навколишнім середовищем. Така компетентність досягалася шляхом проведення бесід, лекцій, інтерактивних занять, спостережень за такими темами: «Виховання здорового способу життя», «Пропаганда правових знань», «Дисципліна без конфліктів», «Виховання толерантності», «Розвиток особистості», «Пізнаємо себе, пізнаємо світ», «Кожен день з посмішкою», «Я – вихований школяр», «Профілактика негативних явищ», «Мої права та обов'язки», «Світ без насильства» та шляхом залучення учнів до відвідування різноманітних гуртків і секцій;

б) соціально-педагогічну корекцію взаємин, способів соціальної дії, посередництво в творчому розвитку особистості та групи, яке може здійснюватися шляхом моделювання ситуацій для нового досвіду, моделювання сфер успішної діяльності, організації діалогу та співробітництва, мікросередовища зі зміненими взаєминами, допомоги у розблокуванні позитивних емоцій, створення і оцінки ситуацій успіху, зміни уявлень особистості про власне «Я»;

в) координацію взаємодії різноманітних соціальних інститутів у ході розв'язання найгостріших соціальних проблем –

залучення представників виконавчої влади, громадськості та батьків до проведення спільних бесід, лекцій, уроків, що спрямовані на формування у дітей навичок здорового способу життя [3; 4].

Соціальний педагог у співпраці із психологом і класним керівником проводять анкетування, за допомогою якого з'ясовують стан соціального, психічного, духовно-морального здоров'я учня. Результати анкетування опрацьовують і фіксують в «паспорті здоров'я» учня [3].

Отже, вирішення проблеми забезпечення здоров'я підростаючого покоління показує, що роль соціального інституту сім'ї як особливої форми закріплення та відтворення соціальних відносин безпосередньо залежить від рівня соціально-економічного та культурного розвитку суспільства. А це означає, що реальним кроком на шляху до розв'язання проблеми здоров'я підростаючого покоління є суспільне усвідомлення ролі сім'ї в цьому процесі.

Список використаних джерел:

1. Дудко С. Гуз К., Кононец Н. Актуальні проблеми визначення рівня розвитку особистості. Імідж сучасного педагога. 2021. № 3 (198). С. 101–105. DOI: [https://doi.org/10.33272/2522-9729-2021-3\(198\)-101-105](https://doi.org/10.33272/2522-9729-2021-3(198)-101-105).
2. Дудко С. Г. Теоретичні аспекти здоров'язбережувальної діяльності в умовах освітнього закладу. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5: Педагогічні науки: реалії та перспективи. Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова. 2022. № 89. С. 53–57. DOI: <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2022.89.11>
3. Дудко С. Г. Дидактичні засади формування здоров'язбережувального навчального середовища початкової школи : дис. ... канд. пед. наук 13.00.09 «Теорія навчання» / Тернопільський нац. пед. ун-т ім. Володимира Гнатюка. Тернопіль, 2015. 258 с. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/5371>
4. Савченко О. Я. Виховний потенціал початкової освіти : наук.-метод. посіб. для вчителів і методистів початкового навчання. Київ : СПД «Цудзинович Т.», 2007. 204 с.
5. Шульга В. В. Соціальний педагог у загальноосвітньому навчальному закладі : метод. рекомендації. Київ : Ніка-Центр, 2004. 124 с.

РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

Віталій Заїка

Полтавського інституту економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»

Психологічне консультування є важливою складовою сучасної системи соціальних послуг, що спрямована на надання професійної психологічної допомоги особам, які перебувають у складних

життєвих обставинах, переживають кризові стани, соціальну дезадаптацію або емоційні труднощі. У межах соціальної роботи консультування виступає інструментом підтримки психічного здоров'я, розвитку особистісних ресурсів та підвищення здатності людини до самостійного подолання життєвих труднощів [2; 1].

Нормативно-правовою основою психологічного консультування в системі соціальних послуг є Закон України «Про соціальні послуги», який визначає соціально-психологічні послуги як один із базових видів соціального обслуговування. У законі наголошується, що соціальні послуги спрямовані на профілактику, подолання та мінімізацію негативних наслідків складних життєвих обставин, що безпосередньо визначає місце психологічного консультування у структурі соціальної підтримки населення [1].

Згідно із законодавством, до соціально-психологічних послуг належить консультування, яке передбачає допомогу особі у вирішенні особистісних, міжособистісних та соціальних проблем, формування навичок адаптації, подолання стресу та відновлення психологічної рівноваги. Така діяльність є особливо актуальною для вразливих категорій населення, зокрема осіб з інвалідністю, сімей у складних життєвих обставинах, внутрішньо переміщених осіб та постраждалих від кризових ситуацій [2].

У сучасній системі соціальних послуг психологічне консультування розглядається як професійно організований процес взаємодії між соціальним працівником (або психологом) і клієнтом, спрямований на активізацію внутрішніх ресурсів особи. Як зазначається у наукових дослідженнях, консультування виконує не лише корекційну, а й профілактичну функцію, запобігаючи розвитку глибших психологічних проблем та соціальної ізоляції [5].

Важливим аспектом є те, що психологічне консультування інтегроване в систему соціального обслуговування і реалізується через різні інституції соціальної сфери, зокрема територіальні центри соціального обслуговування, центри соціальних служб, служби у справах дітей та інші надавачі соціальних послуг. Це забезпечує доступність психологічної допомоги для широких верств населення [1].

У структурі соціальних послуг консультування тісно пов'язане з такими видами діяльності, як соціальний супровід, соціальна адаптація та соціальна реабілітація. Воно є початковим етапом роботи з клієнтом, під час якого здійснюється оцінка його потреб, визначення проблем та формування індивідуального плану допомоги. Такий підхід дозволяє забезпечити комплексність соціальної підтримки [1; 2].

Наукові дослідження підкреслюють, що ефективність психологічного консультування значною мірою залежить від професійної компетентності фахівця, його емпатійності, комунікативних навичок та здатності встановлювати довірливі стосунки з клієнтом.

Успішність консультування також визначається використанням сучасних психологічних методів і технологій роботи з різними категоріями клієнтів [5].

Окрему роль психологічне консультування відіграє у роботі з дітьми та сім'ями. У цих випадках воно спрямоване на подолання внутрішньосімейних конфліктів, підтримку батьків у вихованні дітей, розвиток батьківських компетенцій та створення сприятливого психологічного клімату в сім'ї. Це сприяє профілактиці соціального сирітства та девіантної поведінки дітей [4].

У системі соціальних послуг психологічне консультування також виконує функцію кризового втручання. Воно застосовується у випадках гострих емоційних станів, втрати близьких, насильства, бойового стресу або інших кризових ситуацій, коли необхідна швидка психологічна стабілізація особи та запобігання негативним наслідкам для психічного здоров'я [5].

Важливою тенденцією є розвиток дистанційного психологічного консультування, що розширює доступ до соціально-психологічних послуг, особливо для осіб з обмеженою мобільністю або тих, хто проживає у віддалених громадах. Використання цифрових технологій дозволяє підвищити ефективність системи соціальних послуг та оперативність реагування на потреби клієнтів [2].

Таким чином, психологічне консультування у системі соціальних послуг є невід'ємним елементом комплексної соціальної підтримки населення. Воно виконує профілактичну, корекційну, реабілітаційну та підтримувальну функції, сприяє підвищенню якості життя клієнтів та їх соціальній адаптації. Його ефективність залежить від нормативно-правового забезпечення, професійної підготовки фахівців та інтеграції у систему соціального обслуговування.

Список використаних джерел

1. Батюк О., Чернета С., Белкіна-Ковальчук О. Соціально-психологічне консультування в системі соціальної реабілітації осіб, постраждалих внаслідок воєнних дій, збройної агресії або збройного конфлікту. *Humanitas*. 2024. № 3. С. 1–10. URL: <https://journals.vnu.volyn.ua/index.php/humanitas/article/view/1826>
2. Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671-VIII. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>
3. Міністерство соціальної політики України. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування: Наказ № 678 від 02.07.2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0866-15>
4. Скланська О. В. Супровід первинної соціалізації дитини з особливими потребами в програмах раннього втручання. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2015. Вип. 30. С. 307–312.

5. Шевчук Н. В., Лещенко О. Г., Звариченко Т. Г. Роль консультування в забезпеченні доступності та якості соціальних послуг у системі соціальної роботи. Соціальна педагогіка. 2026. № 1. С. 1–8.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

Віталій Заїка

*Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна»*

Психологічна робота з людьми похилого віку є важливим напрямом соціальної та психологічної практики, що спрямований на підтримку психічного здоров'я, соціальної активності та якості життя осіб старшого віку. У сучасних умовах старіння населення ця проблема набуває особливої актуальності, оскільки процеси вікових змін супроводжуються психологічними, соціальними та адаптаційними труднощами [2; 3].

Нормативною основою соціально-психологічної роботи з людьми похилого віку в Україні є Закон України «Про соціальні послуги», який визначає необхідність надання комплексної підтримки вразливим категоріям населення, включаючи осіб похилого віку. Закон акцентує увагу на індивідуальному підході, доступності послуг та спрямованості на подолання життєвих труднощів [1].

Вікові психологічні зміни у людей похилого віку включають зниження когнітивних функцій, уповільнення психічних процесів, підвищену емоційну чутливість та зростання ризику соціальної ізоляції. Як зазначається у наукових дослідженнях, ці зміни можуть призводити до зниження самооцінки, втрати життєвих орієнтирів та розвитку депресивних станів [3].

Важливим психологічним аспектом є проблема соціальної адаптації людей похилого віку. Вихід на пенсію, зміна соціального статусу та зменшення соціальних контактів часто спричиняють відчуття самотності та зниження рівня життєвої активності. У цьому контексті психологічна підтримка спрямована на відновлення соціальних зв'язків та формування нових життєвих ролей [4].

У системі соціальної роботи важливу роль відіграє діяльність територіальних центрів соціального обслуговування, де здійснюється комплексна соціально-психологічна допомога людям похилого віку. Вона включає консультування, психологічну підтримку, соціальний супровід та організацію дозвілля, що сприяє збереженню психоемоційної стабільності [4; 5].

Психологічна робота з людьми похилого віку базується на принципах емпатії, поваги до особистості, індивідуального підходу та підтримки автономії. Як підкреслюють дослідники, ефективність такої роботи значною мірою залежить від професійної

компетентності соціальних працівників та їх здатності враховувати вікові та індивідуальні особливості клієнтів [5].

Особливу увагу приділяють профілактиці соціальної ізоляції та самотності, які є одними з ключових психологічних проблем у старшому віці. Участь у групах підтримки, клубів за інтересами та соціальних програмах сприяє підвищенню рівня соціальної активності та емоційного благополуччя [4].

Важливим напрямом психологічної роботи є підтримка когнітивного функціонування людей похилого віку через тренування пам'яті, уваги та мислення. Такі заходи сприяють уповільненню вікових змін та збереженню інтелектуальної активності [3].

Окреме значення має робота з емоційною сферою, яка включає подолання тривожності, страхів, депресивних станів та формування позитивного ставлення до старіння. Психологічне консультування допомагає особам похилого віку адаптуватися до змін і зберігати внутрішню рівновагу [5].

Таким чином, психологічні аспекти роботи з людьми похилого віку охоплюють широкий спектр напрямів, включаючи емоційну підтримку, соціальну адаптацію, профілактику ізоляції та розвиток когнітивних функцій. Ефективність цієї роботи залежить від комплексного підходу, що поєднує нормативно-правову базу, професійну соціально-психологічну діяльність та індивідуалізовані методи підтримки.

Список використаних джерел

1. Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671-VIII. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>
2. Закон України «Про соціальний захист осіб похилого віку в Україні» від 16.12.1993 № 3721-XII. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-12>
3. Ковальчук Л. М. Психологічні особливості старіння та соціальна адаптація людей похилого віку. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Психологія. 2020. № 4. С. 55–62.
4. Панькевич О. Б. Соціально-психологічна робота з людьми похилого віку в умовах територіальних центрів соціального обслуговування. Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2019. № 2. С. 41–48.
5. Тарасенко Н. В. Психологічні особливості роботи соціального працівника з людьми похилого віку. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2018. Вип. 3. С. 120–126.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ПРОЦЕСІ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

Віталій Заїка

Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»

Психологічна підтримка осіб з інвалідністю є важливим складником системи соціальної роботи та інклюзивної політики держави, спрямованим на забезпечення їхньої соціальної інтеграції, підвищення рівня самостійності, розвитку особистісного потенціалу та подолання соціальних бар'єрів. У сучасних умовах вона розглядається як необхідна умова реалізації прав людини та рівних можливостей у суспільстві [2; 3].

Нормативно-правову основу надання психологічної підтримки становлять Закони України «Про соціальні послуги» та «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», які гарантують право осіб з інвалідністю на отримання комплексної соціальної допомоги, включаючи соціально-психологічні послуги. У цих документах підкреслюється необхідність створення умов для соціальної адаптації та інтеграції осіб з інвалідністю в суспільство [2; 3].

Психологічна підтримка осіб з інвалідністю передбачає систему професійних заходів, спрямованих на подолання емоційних труднощів, формування позитивної самооцінки, розвиток мотивації до соціальної активності та підвищення рівня психологічної стійкості. Як зазначається у наукових дослідженнях, така підтримка є ключовим чинником успішної соціальної інтеграції [1].

Важливим аспектом є процес соціальної адаптації осіб з інвалідністю, який часто супроводжується психологічними труднощами, пов'язаними з обмеженням життєдіяльності, соціальною ізоляцією та стигматизацією. Психологічна підтримка у цьому контексті спрямована на подолання внутрішніх бар'єрів, розвиток соціальних навичок та формування активної життєвої позиції [4].

У системі соціальних служб психологічна підтримка реалізується через діяльність фахівців соціальної роботи, психологів та мультидисциплінарних команд. Вона включає індивідуальне консультування, групову роботу, кризове втручання та соціально-психологічний супровід, що забезпечує комплексний підхід до потреб осіб з інвалідністю [5].

Особливе значення має інклюзивне середовище, яке створює умови для рівноправної участі осіб з інвалідністю у суспільному житті. У науковій літературі підкреслюється, що саме поєднання психологічної підтримки та інклюзивного середовища сприяє ефективній соціальній інтеграції та зменшенню рівня дискримінації [1; 5].

Психологічна підтримка також спрямована на роботу з

сім'ями осіб з інвалідністю, оскільки сімейне оточення є важливим ресурсом соціальної інтеграції. Підтримка родин включає консультування, навчання навичкам догляду та психологічну допомогу у подоланні стресу, пов'язаного з вихованням або доглядом за особою з інвалідністю [4].

У процесі соціальної інтеграції важливу роль відіграє формування мотивації до навчання, працевлаштування та соціальної активності. Психологічна підтримка сприяє розвитку впевненості у власних силах, подоланню страхів та бар'єрів, а також розширенню життєвих можливостей осіб з інвалідністю [1].

Наукові дослідження підкреслюють, що ефективність психологічної підтримки значною мірою залежить від професійної компетентності фахівців, їх здатності до емпатії, використання сучасних методів психологічної допомоги та індивідуального підходу до кожного клієнта [5].

Отже, психологічна підтримка осіб з інвалідністю є невід'ємним компонентом процесу їх соціальної інтеграції. Вона забезпечує подолання психологічних бар'єрів, сприяє розвитку особистісних ресурсів та створює умови для повноцінної участі у суспільному житті. Її ефективність визначається поєднанням нормативно-правового забезпечення, професійної діяльності соціальних працівників та інклюзивного підходу до організації соціального середовища.

Список використаних джерел

1. Богданова І. М. Психологічна підтримка осіб з інвалідністю в умовах інклюзивного середовища. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки. 2019. Вип. 8. С. 25–31.
2. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21.03.1991 № 875-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12>
3. Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>
4. Литовченко С. В. Психологічна підтримка осіб з інвалідністю у процесі соціальної інтеграції. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2020. № 2. С. 44–50.
5. Савченко О. В. Соціально-психологічна адаптація осіб з інвалідністю в системі соціальних служб. Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2021. № 1. С. 60–67.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ

Повномасштабна війна в Україні спричинила значне зростання кількості внутрішньо переміщених осіб (ВПО), які були змушені залишити свої домівки через бойові дії, окупацію територій, загрозу життю та безпеці. Вимушене переміщення супроводжується не лише матеріальними труднощами, а й суттєвими психологічними проблемами, пов'язаними із переживанням втрати, невизначеності, розриву соціальних зв'язків та необхідністю адаптації до нових умов життя. У зв'язку з цим особливого значення набуває організація ефективної системи психологічної допомоги, спрямованої на підтримку психічного здоров'я та соціальної адаптації внутрішньо переміщених осіб [1].

Дослідники зазначають, що вимушене переселення є потужним стресогенним фактором, який здатний викликати широкий спектр негативних психоемоційних станів: тривожність, страх, депресивні прояви, емоційне виснаження, почуття безпорадності та втрати контролю над власним життям. Особливо вразливими категоріями серед ВПО є діти, особи похилого віку, люди з інвалідністю, вагітні жінки та особи, які безпосередньо пережили бойові дії або втратили близьких. Саме тому психологічна допомога повинна бути доступною, своєчасною та комплексною [1].

Одним із ключових напрямів роботи психологів є кризове консультування, яке спрямоване на стабілізацію емоційного стану людини після пережитих травматичних подій. У процесі консультування фахівці допомагають особі усвідомити власні переживання, сформулювати конструктивні способи подолання стресу та відновити внутрішні ресурси для подальшої адаптації. Важливою складовою психологічної підтримки є психоедукація, яка передбачає інформування ВПО про можливі психологічні реакції на травматичні події та способи самопомоги [1].

Особливе значення у роботі з внутрішньо переміщеними особами має процес соціально-психологічної адаптації. Адаптація передбачає не лише пристосування до нових умов проживання, а й інтеграцію в нову громаду, відновлення соціальних контактів, пошук роботи, включення в суспільне життя та формування відчуття безпеки. Успішність цього процесу значною мірою залежить від рівня психологічної підтримки, яку отримує людина на всіх етапах переміщення та облаштування на новому місці проживання [3].

Науковці наголошують, що психологічна допомога ВПО повинна базуватися на комплексному підході, який поєднує індивідуальне консультування, групову роботу, психологічний супровід

сімей та взаємодію із соціальними службами. Особливу ефективність демонструють групи психологічної підтримки, де учасники можуть обмінюватися досвідом, отримувати емоційну підтримку та формувати нові соціальні зв'язки. Такі форми роботи сприяють зниженню рівня ізоляції та самотності, які часто супроводжують процес вимушеного переселення [3].

Важливим показником ефективності психологічної допомоги є психологічне благополуччя внутрішньо переміщеної особи. Воно охоплює позитивне ставлення до себе, здатність до самореалізації, наявність життєвих цілей, відчуття контролю над власним життям та здатність підтримувати конструктивні міжособистісні відносини. Психологічне благополуччя сприяє успішній інтеграції людини в нове соціальне середовище та підвищує її адаптаційний потенціал [2].

Суттєву роль у забезпеченні психологічного благополуччя ВПО відіграє громада, яка приймає переселенців. Дружнє соціальне середовище, відсутність дискримінації, можливість брати участь у громадському житті та отримувати необхідну допомогу сприяють формуванню почуття приналежності та соціальної захищеності. У таких умовах процес адаптації відбувається значно швидше та ефективніше [2].

Окремої уваги потребує робота з дітьми та підлітками із числа внутрішньо переміщених осіб. Пережиті травматичні події можуть негативно впливати на їхній емоційний розвиток, навчальну діяльність та соціалізацію. Тому важливими напрямками психологічної допомоги є використання арт-терапевтичних методик, ігрової терапії, тренінгів емоційної компетентності та заходів, спрямованих на розвиток стресостійкості [1].

Таким чином, психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам є необхідною складовою системи соціальної підтримки населення в умовах воєнного стану. Комплексний підхід до надання психологічних послуг сприяє подоланню наслідків психотравмуючих подій, відновленню особистісних ресурсів, формуванню психологічного благополуччя та успішній інтеграції ВПО у нове соціальне середовище. Подальший розвиток системи психологічної допомоги має бути спрямований на розширення доступності психологічних послуг, підготовку фахівців та впровадження сучасних технологій психологічної підтримки населення [1; 2; 3].

Список використаної літератури

1. Каменщук Т. Роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу. Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія». 2022. № 1. С. 23–28. DOI: 10.32782/academ-ped.psych-2022-1.04.
2. Котух О. В. Психологічне благополуччя внутрішньо переміщеної особи: адаптація та інтеграція в нову громаду. Науковий вісник

Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2023. Вип. 1. DOI: 10.32999/ksu2312-3206/2023-1-7.

3. Пундев В. В., Вольська К. В. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам в адаптації до нових умов життя. Ментальне здоров'я. 2024. № 3. С. 68–73. DOI: 10.32782/3041-2005/2024-3-12.

ІГРОВА ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

*Андрій Коваль, Владислав Канівець
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»*

У сучасному освітньому середовищі, що орієнтоване на інклюзію, все більшої актуальності набуває пошук ефективних психокорекційних засобів, які допомагають дітям з особливими освітніми потребами (ООП) справлятися з емоційними труднощами, зокрема із тривожністю. Стан підвищеної тривоги у дитини, особливо з ООП, може значно ускладнювати процес соціалізації, засвоєння знань, міжособистісної взаємодії та самоусвідомлення. Одним із найбільш гуманних, природних і доказово ефективних підходів у подоланні тривожних розладів у дітей є ігрова терапія. Вона поєднує елементи терапевтичного впливу й притаманні дитинству засоби самовираження, що дозволяє досягти внутрішнього розвантаження, зміни ставлення до стресогенних факторів і поступового зниження рівня тривожності.

Психологічна тривожність, на відміну від ситуативного страху, є генералізованим емоційним станом, який часто не має чітко вираженого об'єкта і виникає як реакція на невизначеність, новизну чи фрустрацію. Діти з ООП (наприклад, із РАС, синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю, легкими формами інтелектуальних порушень, порушеннями мовлення) частіше за нейротипових однолітків демонструють підвищену чутливість до зовнішніх змін, складності з регуляцією емоцій і труднощі в усвідомленні власного внутрішнього стану. У таких випадках вербальні форми терапевтичної роботи є недостатніми або малоефективними. Саме тому ігрова терапія, яка дозволяє реалізувати проєктивні механізми, неусвідому комунікацію та символічне опрацювання тривожних переживань, виступає дієвим інструментом психокорекції [3].

Ігрова терапія базується на ідеї, що гра є природною мовою дитини. Через гру вона не лише пізнає навколишній світ, а й виражає внутрішні конфлікти, опрацьовує емоції, відтворює міжособистісні ситуації, які мають значення для її психоемоційного стану. Застосування цього методу в роботі з дітьми з ООП дає змогу обійти когнітивні або мовні бар'єри, знизити психологічний опір і

активувати внутрішній ресурс для подолання тривоги. Ефективність цього підходу підтверджують численні емпіричні дослідження як у світовій, так і в українській психології [2; 4].

У практиці психокорекційної роботи найчастіше застосовуються такі форми ігрової терапії, як недирективна (класична) терапія, тематична сюжетна гра, драматерапія, сенсорно-ігрові техніки, пісочна терапія та ігри за типом «рольових переміщень». Недирективна ігрова терапія передбачає надання дитині повної свободи в ігровому просторі, де вона обирає іграшки, створює сюжет і переживає події, які символічно відображають її внутрішній стан. Завдання терапевта — створити безпечне середовище, емпатійно супроводжувати дитину, не нав'язуючи своїх інтерпретацій [3]. Такий підхід особливо ефективний для дітей із труднощами мовлення або з високим рівнем емоційного напруження.

Ігрова терапія також може бути структурованою. Наприклад, у роботі з дітьми, які мають фобії, можуть застосовуватись спеціально побудовані терапевтичні ігри з поступовим наближенням до об'єкта страху у безпечному контексті. Для дітей із РАС ефективними є ігри за участі дорослого, що моделюють соціальні ситуації, а також ігри з чіткою структурою, які сприяють формуванню довіри та передбачуваності [5]. У процесі ігрової взаємодії з дитиною психотерапевт або психолог має змогу спостерігати за проявами тривоги, рівнем саморегуляції, стилем поведінкових реакцій, що є важливим для подальшого психолого-педагогічного супроводу.

Одним із важливих напрямів використання ігрової терапії в інклюзивному середовищі є її поєднання з освітнім процесом. Це можуть бути міні-інтервенції у формі ігрових ритуалів перед початком занять, використання релаксаційних ігор під час переходів між активностями, а також створення «ігрових куточків безпеки» для дітей, які потребують короткочасної емоційної розрядки. У цьому аспекті важливою є участь асистента дитини, який може впроваджувати прості елементи терапевтичної гри у щоденній діяльності та допомагати дитині застосовувати набутий у грі досвід в реальних соціальних ситуаціях [1].

Застосування ігрової терапії має свої умови ефективності. По-перше, фахівець має бути підготовленим до роботи з особливими проявами поведінки дитини з ООП. По-друге, необхідно забезпечити постійність і ритмічність ігрових занять, що формує у дитини відчуття безпеки. По-третє, важливим є поєднання терапевтичної гри з іншими елементами супроводу — логопедичними, психоемоційними, навчальними. І, зрештою, особлива увага має приділятися взаємодії з батьками дитини, які можуть бути залучені до гри або ж отримувати поради для відтворення ігрових сценаріїв удома.

Таким чином, ігрова терапія як засіб психокорекції

тривожних станів у дітей з ООП є універсальним і гнучким підходом, що враховує вікову специфіку, емоційні потреби та індивідуальні особливості кожної дитини. Вона відкриває можливості для м'якої, ненасильницької допомоги дитині в переживанні та подоланні внутрішніх конфліктів, формує навички емоційного самоконтролю, покращує комунікативні здібності та знижує рівень тривожності. Включення ігрової терапії до системи психолого-педагогічного супроводу є перспективним напрямом розвитку інклюзивної освіти, що потребує підтримки як на рівні кадрового забезпечення, так і методичного супроводу.

Список використаних джерел:

1. Білик Н. Роль ігрових практик у зниженні тривожності в умовах інклюзивного освітнього середовища. Практична психологія та соціальна робота. 2023. № 2. С. 41–47.
2. Кривонос Л.І. Ігрова терапія як метод корекції емоційних розладів у дітей з ООП. Психологія і педагогіка. 2020. № 1(23). С. 66–72.
3. Landreth G. Play Therapy: The Art of the Relationship. New York: Routledge, 2012. 384 p.
4. Ray D. Advanced Play Therapy: Essential Conditions, Knowledge, and Skills for Child Practice. New York: Routledge, 2011. 328 p.
5. Koller D. Play therapy with children and adolescents in crisis. In: Roberts A.R. (ed.) Crisis Intervention Handbook. New York: Oxford University Press, 2016. P. 505–518.

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ПРОФЕСІЙНИЙ РИЗИК У КРИЗОВИХ УМОВАХ.

*Андрій Коваль, Лариса Черняк
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «УКРАЇНА»*

У сучасних умовах професійна діяльність соціальних працівників пов'язана з високим рівнем емоційного, психологічного та комунікативного навантаження. Особливої гостроти ця проблема набула в період війни, коли значно зросла кількість осіб і сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, потребують соціального супроводу, консультування, гуманітарної допомоги, психологічної підтримки, кризового втручання та інформування щодо доступних соціальних послуг. У таких умовах соціальні працівники самі опиняються у зоні підвищеного професійного ризику, оскільки щоденно взаємодіють із людьми, які переживають втрату, вимушене переміщення, бідність, інвалідність, самотність, насильство, тривогу, невизначеність або інші травматичні події.

Емоційне вигорання доцільно розглядати як професійно-психологічний феномен, що виникає внаслідок тривалого професійного стресу, високої відповідальності, інтенсивної взаємодії з

клієнтами та недостатності ресурсів для відновлення. У міжнародних підходах вигорання пов'язується насамперед із хронічним стресом у професійному середовищі, а не з особистою слабкістю працівника. ВООЗ підкреслює, що психосоціальні ризики, зокрема брак підтримки, моральне напруження, тривалий робочий стрес і перевантаження, можуть сприяти розвитку професійного виснаження у працівників допоміжних сфер [1].

Для соціальних працівників емоційне вигорання є особливо небезпечним, оскільки воно впливає не лише на самопочуття фахівця, а й на якість соціальної допомоги. Працівник у стані виснаження може втрачати здатність до емпатійного слухання, терплячого пояснення, професійного реагування на складні ситуації, ефективного консультування та підтримки клієнта. У дослідженнях професійного стресу працівників соціальних сфер під час кризових подій зазначається, що пандемія, війсьний конфлікт і соціальна нестабільність істотно посилюють психоемоційне навантаження на фахівців, які працюють із людьми [2].

Основними проявами емоційного вигорання соціальних працівників є постійна або часта втома, емоційне виснаження, дратівливість, зниження професійної мотивації, відчуття безсилля перед проблемами клієнтів, байдужість, бажання дистанціюватися від отримувачів послуг, порушення сну, труднощі концентрації уваги та психосоматичні реакції. У кризових умовах ці прояви можуть посилюватися через збільшення кількості звернень, емоційну складність випадків, дефіцит ресурсів, бюрократичне навантаження, високу відповідальність за результат роботи та необхідність працювати з травматичним досвідом клієнтів.

Особливість соціальної роботи в період війни полягає в тому, що фахівець часто допомагає людям, які пережили гострі життєві втрати, але водночас сам перебуває у спільному кризовому контексті. Соціальний працівник може також відчувати тривогу за власну безпеку, родину, майбутнє громади й країни. Це створює ситуацію подвійного навантаження: працівник залишається професійним джерелом підтримки для інших, хоча сам також потребує психологічної стабільності та відновлення. Саме тому емоційне вигорання соціальних працівників в умовах воєнного стану розглядається сучасними дослідниками як одна з актуальних проблем професійного здоров'я фахівців соціальної сфери [3].

До основних чинників емоційного вигорання соціальних працівників можна віднести організаційні, професійно-комунікативні, особистісні та соціально-кризові. Організаційні чинники охоплюють надмірне навантаження, нестачу персоналу, нечіткий розподіл обов'язків, дефіцит часу, недостатню підтримку керівництва, відсутність супервізії та обмеженість ресурсів для допомоги клієнтам. Професійно-комунікативні чинники пов'язані з роботою з емоційно складними клієнтами, конфліктними ситуаціями,

агресією, недовірою, тривожністю або безпорадністю отримувачів послуг. Особистісні чинники включають підвищену відповідальність, перфекціонізм, схильність брати на себе чужі проблеми та труднощі у встановленні професійних меж. Соціально-кризові чинники зумовлені війною, невизначеністю, вимушеним переміщенням населення, зростанням соціальної вразливості та загальним напруженням у суспільстві.

Важливо підкреслити, що емоційне вигорання не можна розглядати лише як індивідуальну проблему працівника. Воно має системний характер і значною мірою залежить від умов праці, організації діяльності установи, рівня командної підтримки, доступу до професійного навчання, психологічної допомоги та супервізії. Міжнародні дослідження умов праці соціальних працівників підтверджують, що складні робочі умови, високі вимоги та недостатня підтримка негативно впливають на добробут фахівців і можуть позначатися на якості послуг для окремих осіб і громад [4].

Профілактика емоційного вигорання має здійснюватися на трьох рівнях: індивідуальному, командному та організаційному. На індивідуальному рівні важливими є розвиток навичок саморегуляції, інформаційної гігієни, відновлення після складних професійних ситуацій, уміння встановлювати професійні межі, підтримка фізичного здоров'я, відпочинку та особистісних ресурсів. На командному рівні важливими є взаємопідтримка, обговорення складних випадків, формування довірливого психологічного клімату, командні зустрічі та професійна взаємодія. На організаційному рівні необхідними є оптимізація навантаження, чіткий розподіл обов'язків, регулярна супервізія, психологічні консультації для працівників, навчання кризовій комунікації та створення культури турботи про персонал.

Особливе значення має супервізія як професійний механізм підтримки соціальних працівників. Вона дає змогу аналізувати складні випадки, зменшувати відчуття професійної самотності, виявляти емоційні реакції фахівця, знаходити ефективні рішення та попереджати вторинну травматизацію. У сучасних публікаціях підкреслюється потреба в розробленні стратегій відновлення соціальних працівників із різним рівнем професійного вигорання, оскільки універсальні поради не завжди є ефективними без урахування реального стану працівника та особливостей його професійного середовища [5].

Отже, емоційне вигорання соціальних працівників у кризових умовах є важливим професійним ризиком, який потребує своєчасного виявлення, профілактики та системної підтримки. У період війни соціальні працівники виконують надзвичайно важливу роль у підтримці вразливих категорій населення, тому збереження їхнього професійного здоров'я є необхідною умовою якісного надання соціальних послуг. Ефективна профілактика вигорання має

поєднувати особисту самодопомогу, командну підтримку, супервізію, психологічний супровід та організаційні рішення, спрямовані на зниження професійного стресу й підтримку ресурсності фахівців соціальної сфери.

Список використаних джерел

1. Psycho-social risks and mental health. World Health Organization. 2024. URL: <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/psycho-social-risks-mental-health>
2. Літовченко О., Капустник В., Завгородній І., Меркулова Т., Лисак М., Перова І., Беккельманн І. Емоційне вигорання та професійний стрес серед працівників соціальних сфер під час кризових подій: пандемії та воєнного конфлікту. Український журнал медицини праці. 2023. Т. 19, № 3. С. 172–180. DOI: <https://doi.org/10.33573/ujoh2023.03.172>
3. Бондар Є. А. Психологічні детермінанти емоційного вигорання соціальних працівників в умовах воєнного стану : кваліфікаційна робота магістра. Київ : Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, 2025. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/55929/>
4. Ravalier J., Jones D., Truell R., McFadden P. Global social work working conditions and wellbeing. International Social Work. 2022. Vol. 65, Issue 6. P. 1078–1094. DOI: <https://doi.org/10.1177/00208728221112731>
5. Стратегії відновлення соціальних працівників із різним рівнем професійного вигорання. Журнал соціальної та практичної психології. 2025. URL: <https://journals.univ.zhitomir.ua/index.php/psy/article/view/153>

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИКИ У СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З ЧИСЛА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

*Галина Котломанітова, Дарія Великодна
Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка*

В умовах сучасних соціальних змін, спричинених воєнними подіями в Україні, проблема внутрішньо переміщення населення набула особливої гостроти. Значну частину внутрішньо переміщених осіб (ВПО) становлять діти, які через вимушене залишення місця проживання відчувають суттєві емоційні, психологічні та соціальні потрясіння. Зміна звичного середовища, розлука з друзями, втрата відчуття безпеки, пережиті стресові та травматичні події, які несприятливо позначаються на психоемоційному стані дитини та процесу її соціалізації в новому місці. Тому, у таких умовах, особливої ваги набуває соціально-педагогічна робота, спрямована на підтримку дітей серед внутрішньо переміщених осіб, їх адаптацію до нових умов життя та навчання, відновлення емоційної рівноваги й формування почуття психологічної безпеки. Одним із ефективних і водночас менш травмуючих методів впливу на емоційний стан дитини є арт-терапевтичні методики, які

дозволяють через творчість виражати переживання, допомагають зменшити тривожність і поступово відновити внутрішній стан.

Арт-терапевтичні методики широко застосовуються у практиці соціальних педагогів та психологів, оскільки вони не потребують від дитини вербального опису своїх переживань, що є особливо важливим для дітей, які мають труднощі у спілкування або пережили психотравмуючі події. Через малювання, ліплення, музику, казку чи інші творчі форми дитина отримує можливість безпечно висловити свої емоції та поступово відновити внутрішній спокій.

Проблема використання арт-терапевтичних методик у роботі з дітьми висвітлювалася у працях вітчизняних та зарубіжних науковців, зокрема й питання арт-терапії, психоемоційної підтримки дітей та соціально-педагогічної допомоги дітям, які пережили травматичний досвід. Сьогодні проблематика роботи з дітьми з числа вимушено переміщених осіб не втратила своєї актуальності, що зумовлює пошук екологічних і ефективних методів соціально-педагогічної підтримки та потребу впровадження безпечних і доступних арт-терапевтичних методик у практику роботи соціального педагога.

З початку повномасштабної війни, розв'язаної РФ проти України, значна частина населення була змушена залишити свої домівки. У результаті вимушено переміщені особи опинилися серед найбільш незахищених груп, причому їх кількість і розселення по території країни постійно змінюються. Серед цих людей переважають жінки з дітьми, особи похилого віку, люди з інвалідністю, а також діти, які залишилися без батьківсько піклування. Саме тому їхнє становище є складним і визначається впливом одразу кількох чинників [3, с. 33].

Діти з числа внутрішньо переміщених осіб (ВПО) є однією з найбільш вразливою категорією населення, оскільки вони переживають не тільки зміну середовища, але й значні психологічні та емоційні навантаження. Сюди належить і вимушений переїзд, і втрата звичайного способу життя. Також розлука не тільки із своїми найкращими друзями, а й іноді із самими членами сім'ї чи це бабуся з дідусем чи брат, сестра та інші члени сім'ї і це все негативно впливає на їх психологічний стан та поведінку.

Оскільки діти є однією з уразливих категорій населення і які переживають психологічне та емоційне навантаження то унаслідок цього у них може виникати тривожність, втома, страх знову це пережити, постійні емоційні нестабільності, прояви агресивної поведінки, замкнутості тощо. Крім цього у дітей ВПО можуть виникнути труднощі у спілкування зі своїми однолітками, зниженням відвідуваності школи чи дитсадку, може знизитися рівень навчання, також спостерігаються проблеми з адаптацією до нового середовища та загалом до свого кола спілкування. Це все, у свою

чергу, ускладнює процес соціальної адаптації дітей у новому середовищі, зокрема в школі та дитячому колективі, де вони можуть відчувати труднощі у спілкуванні, невпевненість та страх бути неприйнятими [4, с. 259].

Діти з числа ВПО часто мають ознаки посттравматичного стресового розладу, підвищену тривожність, депресивні стани, можуть проявляти агресію або, навпаки, замикатися в собі. У нових умовах - у колективних центрах чи приймаючих громадах - вони стикаються з нестабільністю, втратою звичних контактів і підтримки, а іноді й з упередженим ставленням. Через це їх психіка стає більш уразливою до тривалого стресу, а через вікові особливості їм ще складно глибоко осмислювати власні переживання.

У таких ситуаціях арт-терапія є ефективним способом допомоги. Вона дає можливість не лише знизити внутрішнє напруження, а й знайти ресурси для адаптації. Через творчість діти можуть виразити свої емоції у безпечній формі, краще зрозуміти свої почуття і подивитися на ситуацію по-іншому. Це допомагає покращити емоційний стан, розвиває здатність до саморефлексії та прийняття власного досвіду.

У роботі з дітьми, які пережили травматичні події, доцільно використовувати арт-практики як м'який і ненасильницький спосіб дослідження їхніх переживань, зменшення тривожності та відновлення внутрішньої рівноваги. При цьому важливо враховувати вік дитини, рівень її емоційного навантаження та індивідуальні особливості. Такі практики є ефективним засобом психологічної підтримки дітей і молоді у складних життєвих обставинах.

Арт-терапія допомагає дітям краще усвідомлювати свої почуття, спогади та уявлення про майбутнє, а також налагоджувати контакт із собою. Основними цілями використання арт-технік у роботі з дітьми є зниження рівня тривожності, страхів, відчуття безпорадності та дратівливості. Вони також допомагають вивільнити накопичені негативні емоції, зменшити психічне напруження, сприяють формуванню адекватної самооцінки та розвитку творчих здібностей.

Арт-терапія є ефективним способом м'якої взаємодії з власними переживаннями. Вона дає підліткам можливість краще зрозуміти свій досвід, упорядкувати емоції, знизити напругу та підвищити впевненість у собі. Особливо важливо це в кризових умовах, адже цей метод є гнучким, доступним і безпечним для психіки. Водночас для його ефективного застосування необхідна підготовка спеціалістів і включення арт-терапії до загальних програм психосоціальної підтримки [1, с. 29-30].

Загалом, творчість у межах арт-практик дає можливість у символічній формі виразити внутрішні переживання - почуття, конфлікти, сумніви чи надії. Образотворча діяльність сприяє повторному проживанню важливих подій і допомагає передати

навіть ті емоції, які людина не завжди може усвідомити або висловити словами.

Л. Лебедик та О. Блоха виділили найбільш ефективні арт-терапевтичні методи, які використовуються у роботі з дітьми, що пережили травматичні події:

- 1) Насамперед це ізотерапія (малювання, розфарбовування, різні техніки з фарбами), яка дає можливість дитині виразити свої емоції, страхи та переживання через образи і кольори. Такий вид діяльності допомагає зняти внутрішнє напруження, позбутися негативних почуттів і сприяє кращій соціальній адаптації.
- 2) Важливе місце займають музична та танцювальна терапія, які сприяють розслабленню, знижують рівень тривожності та допомагають стабілізувати емоційний стан. Завдяки музиці та руху дитина може переключити увагу і відновити внутрішню рівновагу.
- 3) Також ефективними є ліплення та робота з різними матеріалами, що розвивають тактильні відчуття. Вони допомагають зменшити рівень стресу, заспокоїтися та відчувати контроль над власними емоціями і ситуацією.
- 4) Не менш важливою є казкотерапія, яка дозволяє через казкові образи та символи пропрацювати внутрішні переживання. Вона допомагає дитині подолати страхи, знизити тривожність і подивитися на свої проблеми з іншого боку.
- 5) Окремо варто виділити пісочну терапію, яка створює безпечний простір для самовираження. Завдяки роботі з піском дитина може відтворювати свій внутрішній стан, зменшувати емоційне напруження та знаходити нові способи подолання труднощів. Важливо, що цей метод можна використовувати як індивідуально, так і в груповій роботі [2, с. 133-134].

Тож у соціально-педагогічній діяльності арт-терапевтичні методики використовуються як ефективний інструмент підтримки дітей з числа ВПО. Соціальний педагог організовує індивідуальні та групові заняття, створює безпечне середовище для самовираження дитини, а також підбирає методики відповідно до її потреб та психоемоційного стану. Важливим є також встановлення довірливих відносин між дитиною та спеціалістом. Слід також створювати натхненну атмосферу взаємодії, яка занурить дитину у творчий процес, єднання з мистецтвом, що стане ресурсною базою відволікання, катарсису, відновлення.

Список використаних джерел:

1. Буневич А. Арт-терапія як засіб психологічної допомоги підліткам ВПО, які пережили воєнні дії. Психологічні координати розвитку

- особистості: реалії і перспективи : зб. наук. матеріалів VII міжнар. наук.-практ. конф. (Полтава, 21-22 трав. 2025 р.) / Ін-т психології імені Г. С. Костюка, Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка [та ін.]. Полтава, 2025. С. 27-31.
2. Лебедик Л. В., Блоха О. М. Використання арт-терапевтичних методів у психокорекційній роботі. Психологія і соціальна робота у XXI столітті : зб. наук. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. форуму (Полтава, 20-22 листоп. 2024 р.) / Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка, та ін. Полтава, 2024. С. 132-135.
 3. Новак І. Проблеми соціальної вразливості внутрішньо переміщених осіб та вимушених мігрантів. Народна творчість та етнологія. 2022. № 4. С. 25-35.
 4. Яновська Т. А. Особливості соціально-психологічного супроводу дітей, які постраждали внаслідок військових дій. Становлення особистості дитини в умовах сучасного розвитку суспільства: соціально-педагогічний, психологічний, корекційний і медичний аспекти : матеріали всеукр. наук.-практ. конф., м. Полтава, 12-13 трав. 2022 р. / за заг. ред. Н. Г. Пахомової, В. І. Березан. Полтава, 2022. С.258-260. URL: <https://dspace.pnpu.edu.ua/handle/123456789/26447>.

ВИКОРИСТАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ ЯК ДІАГНОСТИЧНОГО ЗАСОБУ У СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ

*Галина Котломанітова, Ірина Соколенко
Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка*

Сучасні соціально-економічні умови, динамічність суспільних процесів та зростання психологічних навантажень на дітей зумовлюють необхідність пошуку ефективних засобів соціально-педагогічної підтримки особистості. Одним із таких засобів є казкотерапія – метод, що поєднує виховний, корекційний і розвивальний потенціал казки.

Ефективність казкотерапії як методу соціально-педагогічної роботи ґрунтується на її унікальній здатності опосередковано впливати на емоційно-вольову сферу, поведінкові патерни та соціальні орієнтири дитини. Завдяки системі символічних образів, метафор та наративних структур казка забезпечує пряме звернення до внутрішнього світу особистості, сприяючи інтерналізації конструктивних моделей поведінки та оптимізації міжособистісних стосунків.

Мета казкотерапевтичного втручання полягає у формуванні сприятливих умов для самопізнання, забезпечення емоційного розвантаження, стимулювання уяви, креативного мислення та інсталяції просоціальних (позитивних) патернів поведінки [4, с.289].

Практичний досвід інтеграції елементів казкотерапії у діяльність соціального педагога підтверджує її дієвість у подоланні широкого спектра типових соціально-педагогічних проблем. До сфери результативної корекції налужать порушення

міжособистісної взаємодії у дитячому колективі (прояви конфліктності, агресивності, соціальної відчуженості), а також емоційні дисфункції, такі як страхи, тривожність, почуття самотності та недостатньої самовпевненості. Крім того, метод демонструє ефективність у підвищенні низької самооцінки, стимулюванні навчальної мотивації, подоланні дефіциту комунікативних навичок та ускладнень у соціальній адаптації, а також у м'якій корекції девіантної поведінки (зокрема імпульсивності, замкненості, проявів апатії).

Діагностична діяльність соціального педагога є невід'ємною складовою комплексного процесу вивчення особистості дитини. Її емоційно-вольової сфери, міжособистісних стосунків та рівня соціальної адаптації. Застосування казкотерапії у соціально-педагогічному контексті є ефективним інструментом для здійснення діагностичних, корекційних та реабілітаційних процесів, спрямованих на подолання широкого спектра психоемоційних і поведінкових дисфункцій у дітей. Цей підхід забезпечує гармонізацію особистісного розвитку, сприяє подоланню труднощів у навчанні, активізації творчого потенціалу, полегшенню соціальної адаптації, оптимізації міжособистісної взаємодії та нівелюванню деструктивних проявів, таких як страхи, нервові гіперкінези, агресія, комплекси чи енурез.

Організація казкотерапевтичного процесу вимагає від соціального педагога глибокого розуміння вікових, індивідуально-психологічних та емоційно-вольових особливостей суб'єктів взаємодії, а також фасилітації середовища, що характеризується емоційною безпекою, позитивною психологічною атмосферою, довірою та відкритістю.

Роль соціального педагога виходить за межі простого керівника заняттям. Він виконує функцію фасилітатора внутрішнього розвитку, виступаючи медіатором між об'єктивною реальністю та світом уяви. Його місія – допомогти дитині актуалізувати внутрішні ресурси для подолання життєвих труднощів та формування адаптивних, позитивних життєвих установок [2, с.187].

Казкотерапевтична діагностика ґрунтується на принципі проєктивності, символічної ідентифікації дитини з обраним персонажем, адже через казкові образи, символи та сюжети вона переносить власний емоційний досвід у вигаданий простір. Це створює безпечні умови для самовираження, що, у свою чергу, забезпечує достовірність отриманої інформації. Під час взаємодії з казковим матеріалом дитина не усвідомлює власну участь у процесі діагностики, тому результати є більш природними та відображають її справжній внутрішній стан [5, с. 295-302].

Таким чином, поведінкові патерни, характерологічні риси та вчинки вигаданого героя виступають як проєктивний екран, що відображає та об'єктивує внутрішній стан дитини, її актуальні емоційні стани, несвідомі конфлікти та переживання, які складно

вербалізувати в прямому діалозі з дорослим. Терапевтичний ефект досягається через отождолення дитини з героєм, який має спільні з нею характеристики (стать, вік, риси особистості, зовнішність або ім'я). Сюжетна лінія персонажа символічно відтворює або моделює життєву ситуацію самої дитини, пропонуючи варіанти розв'язання конфліктних обставин, наближених до її реального досвіду. Спільний аналіз різних сценарних розвитку і наслідків дій героя, що здійснюється у взаємодії з педагогом, сприяє усвідомленню дитиною власних почуттів і поведінкових стратегій.

Порівняння себе з казковим протагоністом і проєкція на нього особистих емоцій та переживань надає дитині можливість дистанціюватися від власних проблем, поглянути на них з екстернальної позиції та усвідомити їхню неунікальність [1, с. 42]. Цей процес є каталізатором для формування впевненості у власних силах, розвитку самосприйняття та відчуття психологічної та моральної підтримки з боку дорослої особи, яка фасилітує терапевтичний процес.

Основні завдання діагностичної роботи в межах казкотерапії полягають у: виявленні актуальних емоційних станів, домінантних почуттів, рівня тривожності та показників самооцінки; дослідженні характеру міжособистісних відносин у сімейному та колективному середовищі; визначенні провідних мотиваційних чинників поведінки та ставлення до соціокультурних норм і цінностей; діагностиці внутрішніх конфліктів, ірраціональних страхів і проявів невпевненості; ідентифікації внутрішніх ресурсів для подальшого особистісного зростання.

Методичний інструментарій діагностики включає низку проєктивних технік, серед яких метод «незакінченої казки», інтерпретація відомих казок, створення власної казки, малюнок за мотивами казки, казкова рольова гра [3, с. 30-31]. Застосування цих методів дозволяє соціальному педагогу сформувати цілісне уявлення про внутрішній світ дитини, її емоційно-поведінкові особливості, проблемні зони та потенціал розвитку. Важливою умовою є реалізація діагностики у невимушеній та довірчій атмосфері.

Отримані діагностичні дані підлягають комплексному аналізу з обов'язковим урахуванням вікових, індивідуальних та соціокультурних характеристик дитини. На підставі цих висновків розробляються індивідуальні програми психолого-педагогічного супроводу, сфокусовані на корекції дезадаптивної поведінки, гармонізації особистісного розвитку та зміцненні адаптаційних можливостей.

Таким чином, інтеграція елементів казкотерапії у діагностичну діяльність соціального педагога забезпечує гуманістичний та комплексний підхід до вивчення особистості. Казка виступає як символічний міст між інтрапсихічним простором дитини та зовнішньою реальністю, сприяючи глибинному розумінню її потреб і

розкриттю потенціалу.

Список використаних джерел:

1. Бородіна О. С., Кузьменко В. Й. Психолого-педагогічний аспект у використанні методу казкотерапії в роботі з дітьми. Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки. № 1 (37). Ч. II. 2021. С. 40-45.
2. Козирев М. П. Соціальна педагогіка: навчальний посібник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ. 2020. 352 с.
3. Музичук О. О. Казка як засіб розвитку особистісних цінностей молодших школярів. Проблеми сучасної психології. 2012. № 17. С. 29-38.
4. Пеша І. В., Сопівник І. В., Галайдюк В. В., Кошук О. Б. Соціальна робота з сім'ями, дітьми та молоддю. Навчальний посібник. Київ: Компрінт, 2023. 449 с.
5. Стрілецька К. А. Казкотерапія як метод формування моральних якостей молодших школярів. Інноватика у вихованні. 2016. № 3. С. 295-302.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ОСІБ У ПЕРІОД ПРОФЕСІЙНОЇ КРИЗИ

Сергій Луб'янецький, Віталій Заїка
Полтавський фаховий коледж ЗВО «Відкритий міжнародний університет
розвитку людини «Україна»

Соціально-психологічна підтримка осіб у період професійної кризи є важливим напрямом сучасної психології праці та соціальної роботи, що спрямований на збереження психічного здоров'я, відновлення професійної мотивації та подолання негативних наслідків професійного вигорання, втрати роботи або невідповідності між професійними очікуваннями та реальністю. У сучасних умовах динамічного ринку праці професійні кризи стають поширеним явищем, що потребує комплексної соціально-психологічної підтримки [2; 3].

Нормативною основою організації соціально-психологічної підтримки є Закон України «Про зайнятість населення», який визначає державні гарантії у сфері працевлаштування, професійної адаптації та перепідготовки громадян. Закон передбачає заходи, спрямовані на сприяння зайнятості та подолання наслідків безробіття, що є важливою складовою профілактики та подолання професійних криз [1].

Додатково, Закон України «Про соціальні послуги» визначає соціально-психологічні послуги як систему заходів, спрямованих на підтримку осіб у складних життєвих обставинах, включаючи кризові стани, пов'язані з втратою роботи або професійною дезадаптацією. У цьому контексті соціально-психологічна допомога виступає інструментом стабілізації емоційного стану та

відновлення соціальної активності особи [2].

У науковій літературі професійна криза розглядається як складний психологічний стан, що виникає внаслідок порушення професійної ідентичності, втрати сенсу професійної діяльності або неможливості реалізувати власний потенціал у роботі. Як зазначає О. В. Ляшенко, професійні кризи супроводжуються зниженням мотивації, емоційним виснаженням та підвищеним рівнем тривожності, що потребує психологічного втручання [3].

Важливим напрямом соціально-психологічної підтримки є психологічне консультування, яке допомагає особам у стані професійної кризи усвідомити причини труднощів, визначити нові життєві та професійні орієнтири, а також сформувати стратегії подолання кризового стану. Консультування сприяє відновленню внутрішніх ресурсів та підвищенню рівня адаптації до змін [4].

У системі соціальної роботи важливе місце займають програми професійної орієнтації, перепідготовки та перекваліфікації, які сприяють відновленню трудової активності осіб, що переживають професійну кризу. Такі заходи дозволяють зменшити ризик тривалого безробіття та соціальної ізоляції [1].

Психологічна підтримка у період професійної кризи також передбачає роботу з емоційною сферою особистості. Як підкреслює Т. М. Титаренко, життєві та професійні кризи є природною частиною розвитку особистості, однак їх подолання можливе лише за умови активізації внутрішніх ресурсів, переосмислення життєвого досвіду та формування нових смислів діяльності [4].

Важливим аспектом є профілактика професійного вигорання, яке часто передує або супроводжує професійну кризу. Соціально-психологічна підтримка в цьому напрямі включає тренінги стресостійкості, розвиток навичок саморегуляції, формування балансу між роботою та особистим життям [3].

Соціальні служби та центри зайнятості відіграють ключову роль у наданні комплексної підтримки особам у кризових професійних станах. Вони забезпечують доступ до психологічних консультацій, програм перекваліфікації та соціальної адаптації, що сприяє відновленню професійної активності [1; 2].

Таким чином, соціально-психологічна підтримка осіб у період професійної кризи є багатовимірним процесом, що поєднує психологічну допомогу, соціальні послуги та професійну орієнтацію. Її ефективність залежить від інтеграції державних програм, професійної роботи психологів та соціальних працівників, а також активності самої особистості у подоланні кризового стану.

Список використаних джерел

1. Закон України «Про зайнятість населення» від 05.07.2012 № 5067-VI. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5067-17>

2. Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671-VIII. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>
3. Ляшенко О. В. Психологічні особливості професійної кризи особистості. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Психологія. 2020. № 4. С. 78–85.
4. Титаренко Т. М. Життєві кризи особистості: теорія і практика психологічної допомоги. Київ : Міленіум, 2017. 360 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ПІСЛЯ ЗВІЛЬНЕННЯ ЗІ СЛУЖБИ

*Катерина Лугова, Світлана Житник
Полтавський фаховий коледж університету «Україна»*

Сучасна війна в Україні спричинила різке зростання потреби у психологічній допомозі військовослужбовцям та ветеранам. За оцінками міжнародних і українських досліджень, у регіонах, що постраждали від війни, кожна п'ята людина має психічні розлади, пов'язані зі стресом і травматичним досвідом. Ветерани є однією з найбільш уразливих категорій, оскільки саме вони зазнають тривалого впливу бойового стресу, втрат і психологічного виснаження. Дослідження показують, що у цієї групи часто розвиваються ПТСР, тривожні та депресивні розлади, які можуть зберігатися роками. Психологічні особливості стану військових. Сучасні українські дослідження підтверджують масштаб проблеми психічного здоров'я серед військових: симптоми ПТСР виявляються приблизно у 20 військовослужбовців; понад 20 000 осіб в Україні мають офіційний діагноз ПТСР ; водночас окремі дослідження вказують, що клінічно виражений ПТСР може спостерігатися у близько 7% ветеранів, що співвідноситься із загальною популяцією . Такі розбіжності пояснюються різними методиками оцінки та рівнями тяжкості симптомів. Крім того, значна частина ветеранів відчуває: труднощі адаптації; кризу ідентичності; проблеми соціальної інтеграції. Зокрема, майже чверть ветеранів мають труднощі з адаптацією до цивільного життя . [2] Потреба у соціальній підтримці. Згідно з дослідженням «Портрет ветерана 2025»: 28% ветеранів потребують психологічної підтримки ; водночас близько половини оцінюють цю потребу як незадоволену . Додатково встановлено: понад 52% ветеранів занепокоєні станом свого здоров'я, включно з психічним ; значна частина висловлює невдоволення системою психологічної реабілітації. Ці дані свідчать про розрив між потребами ветеранів і можливостями системи підтримки. Роль соціальної підтримки. Повернення військовослужбовця до цивільного життя є складним і багатовимірним процесом, який потребує не

лише особистої адаптації, а й системної підтримки з боку держави та суспільства. Соціальна підтримка військових після звільнення зі служби відіграє ключову роль у їхній реінтеграції, відновленні психологічного стану та побудові нового життєвого шляху. Перш за все, варто враховувати, що військова служба формує особливий досвід, пов'язаний із підвищеним рівнем відповідальності, стресом і нерідко — участю у бойових діях. [1; 3; 4]. Після повернення до мирного життя багато військових стикаються з психологічними труднощами: посттравматичним стресовим розладом, відчуттям відчуження, проблемами з адаптацією до звичайного ритму життя. У цьому контексті соціальна підтримка, зокрема психологічна допомога, є життєво необхідною. Важливою складовою є також економічна підтримка. Забезпечення доступу до працевлаштування, перекваліфікації та освіти дозволяє ветеранам інтегруватися в цивільний ринок праці. Державні програми та ініціативи громадських організацій можуть значно полегшити цей перехід, надаючи можливості для навчання новим професіям або розвитку власної справи. Не менш значущою є соціальна інтеграція. Військові після служби потребують відчуття прийняття та поваги з боку суспільства. Формування культури вдячності та розуміння важливості їхнього внеску сприяє зменшенню соціальної ізоляції. У цьому процесі важливу роль відіграють волонтерські організації, громади та місцеві ініціативи.[5;6;7]. Окремо слід відзначити роль державної політики у сфері соціального захисту ветеранів. Ефективна система пільг, медичного обслуговування та юридичної підтримки є основою стабільної адаптації після служби. Проте не менш важливо, щоб ці механізми працювали не формально, а реально відповідали потребам людей. Ефективність психологічної допомоги. Повернення військовослужбовців до цивільного життя часто супроводжується глибокими психологічними змінами, які можуть суттєво впливати на їхню поведінку, емоційний стан і соціальну адаптацію. Саме тому психологічна допомога після звільнення зі служби є одним із ключових чинників успішної реінтеграції ветеранів у суспільство. Її ефективність визначається тим, наскільки вона здатна зменшити наслідки травматичного досвіду та допомогти людині відновити внутрішню рівновагу. Передусім, варто зазначити, що значна частина військових після участі у бойових діях стикається з посттравматичними стресовими розладами, тривожністю, депресивними станами або порушеннями сну. Психологічна допомога, зокрема індивідуальна терапія, групові заняття та кризове консультування, дозволяє опрацювати травматичний досвід і зменшити інтенсивність негативних симптомів. У цьому контексті ефективність проявляється у поступовому відновленні емоційної стабільності та здатності людини контролювати свої реакції. Важливим аспектом є також соціальна адаптація. Психологічна підтримка допомагає ветеранам подолати відчуття

ізоляції, відновити довіру до людей і навчитися будувати нові соціальні зв'язки. Це особливо важливо, оскільки багато військових після служби відчують труднощі у спілкуванні з цивільними, які не мають подібного досвіду. Успішна терапія сприяє формуванню відчуття приналежності до суспільства. Ефективність психологічної допомоги також залежить від її доступності та якості. Важливо, щоб фахівці мали відповідну підготовку у сфері військової психології, а допомога надавалася своєчасно — ще на етапі демобілізації або одразу після неї. Крім того, значну роль відіграє комплексний підхід, коли психологічна підтримка поєднується з медичною, соціальною та професійною реабілітацією. Не менш важливим чинником є готовність самих військових звертатися по допомогу. У багатьох випадках існує психологічний бар'єр або стереотипи щодо звернення до психолога. Подолання цього бар'єра через інформаційні кампанії та підтримку з боку суспільства значно підвищує ефективність усієї системи допомоги. Соціальний контекст і ставлення суспільства. Важливим фактором адаптації є суспільне ставлення до ветеранів. За даними українських досліджень: 92% українців довіряють ветеранам; 77% вважають, що суспільство їх поважає. Це створює позитивне середовище для соціальної інтеграції, однак не компенсує дефіцит психологічної допомоги. Проблеми системи підтримки. Серед ключових проблем в Україні: недостатнє фінансування психологічної допомоги; дефіцит фахівців; низький рівень звернення за допомогою; структурні бар'єри в державній політиці. Крім того, значна частина ветеранів довго очікує доступу до психологічних послуг, що знижує ефективність реабілітації.[8; 9; 10]. Отже, психологічні аспекти соціальної підтримки військовослужбовців після звільнення зі служби мають комплексний характер і охоплюють широкий спектр проблем — від психічних розладів до труднощів соціальної адаптації. Соціальна підтримка виступає ключовим фактором успішної реінтеграції ветеранів у цивільне життя, забезпечуючи зниження рівня стресу, відновлення ідентичності та підвищення якості життя. Водночас існуюча система допомоги потребує подальшого розвитку з урахуванням реальних потреб ветеранів та сучасних викликів.

Список використаних джерел:

1. Український ветеранський фонд. Портрет ветерана 2025.
2. Rating Group. Проблеми ветеранів війни в Україні (2025).
3. Міністерство у справах ветеранів України (2024). Статистика психічного здоров'я.
4. НДІ соціальних досліджень. Проблеми адаптації ветеранів (2024).
5. Health-UA (2025). Психічне здоров'я в умовах війни.
6. Neuroneews (2025). Психологічний стан населення в умовах війни.
7. ResearchGate (2025). Соціально-психологічні підходи до реабілітації ветеранів.
8. ResearchGate (2025). Державна політика реабілітації ветеранів.

9. МОЗ України (2025). Дані щодо ПТСР.
10. Наукове дослідження ПТСР серед військових (2024–2026).

ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ПЕРІОД ВІЙНИ

*Оксана Луценко, Віталій Заїка
Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна»*

У сучасних умовах воєнного стану в Україні професійна діяльність соціальних працівників супроводжується значним психологічним навантаженням, високим рівнем відповідальності та постійним емоційним напруженням. Соціальні працівники щоденно взаємодіють із внутрішньо переміщеними особами, людьми, які втратили житло, близьких або засоби до існування, військовослужбовцями, сім'ями загиблих та іншими категоріями населення, що перебувають у складних життєвих обставинах. Тривалий вплив стресових факторів, надмірне емоційне виснаження та висока інтенсивність роботи можуть призводити до професійного вигорання, що негативно впливає як на психологічний стан фахівця, так і на якість надання соціальних послуг.

Професійне вигорання – це синдром емоційного, психічного та фізичного виснаження, який виникає внаслідок тривалого професійного стресу та характеризується зниженням професійної мотивації, емоційною спустошеністю, байдужістю до роботи та погіршенням психоемоційного стану [2]. Особливо вразливими до професійного вигорання є представники соціономічних професій, діяльність яких пов'язана з постійною взаємодією з людьми та необхідністю надання емоційної підтримки.

У період війни ризик професійного вигорання соціальних працівників значно зростає. Це пов'язано з постійним контактом із людським горем, переживанням кризових ситуацій, дефіцитом ресурсів, великою кількістю клієнтів та необхідністю працювати в умовах невизначеності й небезпеки [1]. Соціальні працівники нерідко самі перебувають у стані стресу через воєнні події, переживають втому, тривожність та емоційне виснаження, але при цьому повинні підтримувати інших людей.

Одними з основних проявів професійного вигорання є хронічна втома, емоційна нестабільність, дратівливість, апатія, зниження працездатності, втрата мотивації до професійної діяльності та негативне ставлення до клієнтів [3]. Також можуть спостерігатися порушення сну, тривожні стани, психосоматичні розлади та депресивні прояви. Усе це негативно впливає на професійну ефективність соціального працівника та може призводити до професійної дезадаптації.

Важливим напрямом профілактики професійного вигорання є забезпечення психологічної підтримки соціальних працівників. Особливого значення набувають психологічне консультування, супервізія, тренінги зі стресостійкості та психоемоційного відновлення [4]. Супервізія дозволяє фахівцям обговорювати складні професійні ситуації, отримувати емоційну підтримку та рекомендації щодо ефективної взаємодії з клієнтами.

Однією з ефективних стратегій профілактики вигорання є формування навичок саморегуляції та емоційної стійкості. Соціальним працівникам важливо навчатися методам психологічного розвантаження, контролю емоцій та подолання стресу. До таких методів належать дихальні вправи, техніки релаксації, арттерапія, медитація, фізична активність та підтримання балансу між професійним і особистим життям [5]. Регулярне використання технік самодопомоги сприяє збереженню психічного здоров'я та підвищенню стресостійкості.

Не менш важливим є створення сприятливого психологічного клімату в колективі. Підтримка з боку керівництва та колег, можливість відкритого обговорення труднощів, взаємодопомога та командна робота позитивно впливають на психоемоційний стан соціальних працівників [3]. Керівники соціальних установ повинні приділяти увагу профілактиці професійного вигорання, забезпечувати належні умови праці та сприяти професійному розвитку працівників.

У період війни особливого значення набуває організація програм психосоціальної підтримки для соціальних працівників. Такі програми можуть включати тренінги з кризового консультування, психологічної стійкості, профілактики вторинної травми та управління стресом [4]. Важливо також забезпечувати можливість професійного відпочинку, ротації навантаження та доступу до психологічної допомоги.

Однією з причин професійного вигорання є надмірне робоче навантаження та дефіцит часу на відновлення. У зв'язку з цим важливим є раціональний розподіл професійних обов'язків, дотримання режиму праці та відпочинку, а також уникнення емоційного перенавантаження. Соціальним працівникам необхідно вміти встановлювати професійні межі та уникати надмірного емоційного залучення у проблеми клієнтів [2].

Дослідники підкреслюють, що ефективна профілактика професійного вигорання можлива лише за умови комплексного підходу, який включає індивідуальні, організаційні та соціально-психологічні заходи [1]. Важливим є формування культури турботи про психічне здоров'я працівників соціальної сфери та підвищення рівня психологічної грамотності фахівців.

Отже, професійне вигорання соціальних працівників у період війни є серйозною проблемою, яка потребує своєчасної

профілактики та психологічної підтримки. Основними напрямками профілактики є розвиток емоційної стійкості, формування навичок саморегуляції, організація психологічної підтримки, створення сприятливого мікроклімату в колективі та забезпечення належних умов праці. Реалізація ефективних заходів профілактики професійного вигорання сприятиме збереженню психічного здоров'я соціальних працівників, підвищенню їхньої професійної ефективності та якості соціальних послуг в умовах воєнного стану.

Список використаних джерел

1. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2018. 312 с.
2. Бойко В. В. Енергія емоцій у спілкуванні: погляд на себе та на інших. Київ : Професіонал, 2016. 256 с.
3. Карамушка Л. М. Психологія професійного вигорання працівників соціономічних професій : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2015. 304 с.
4. Семигіна Т. В. Психосоціальна підтримка фахівців соціальної сфери в умовах війни. Соціальна робота та освіта. 2023. № 2. С. 48–57.
5. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості в умовах соціальної нестабільності. Київ : Міленіум, 2017. 320 с.

АРТ-ТЕРАПІЯ ТА ІГРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК ПІДЛІТКІВ

*Маковійчук Валерія, Віталій Заїка
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини "Україна"*

У сучасних умовах розвитку суспільства проблема формування комунікативних навичок підлітків набуває особливої актуальності. Підлітковий вік є важливим етапом становлення особистості, формування системи цінностей, міжособистісних взаємин та навичок соціальної взаємодії. Саме у цей період відбувається активний розвиток самосвідомості, емоційної сфери та потреби у спілкуванні з однолітками. Водночас значна кількість підлітків стикається з труднощами у комунікації, невпевненістю у собі, підвищеною тривожністю, агресивністю, проблемами у встановленні соціальних контактів та конструктивному вирішенні конфліктів. Це зумовлює необхідність пошуку ефективних методів соціально-педагогічної та психологічної підтримки підлітків.

Одними з найбільш ефективних засобів розвитку комунікативних навичок у підлітковому віці є арт-терапія та ігрові технології. Їх використання у процесі соціальної роботи сприяє створенню безпечного середовища для самовираження, розвитку емоційної компетентності, покращення міжособистісної взаємодії та формування позитивного ставлення до себе й оточення.

Арт-терапія розглядається як метод психологічної підтримки та корекції, який ґрунтується на використанні творчої діяльності з метою гармонізації емоційного стану особистості. У процесі творчої діяльності підлітки мають можливість висловлювати власні емоції, переживання та внутрішні конфлікти у безпечній формі. Використання малювання, музикотерапії, казкотерапії, колажування, ліплення та інших арт-терапевтичних методів сприяє розвитку емоційної відкритості, самопізнання, зниженню рівня тривожності та покращенню комунікативної взаємодії між учасниками групи.

Важливе значення у розвитку комунікативних навичок мають ігрові технології. Гра виступає ефективним засобом соціального навчання, оскільки забезпечує активну взаємодію учасників, формує навички співпраці, толерантності, відповідальності та взаєморозуміння. У процесі командних, рольових та комунікативних ігор підлітки вчаться висловлювати власну думку, аргументувати позицію, слухати інших, працювати в колективі та конструктивно вирішувати конфліктні ситуації. Ігрова діяльність також сприяє розвитку емпатії, навичок саморегуляції та позитивно впливає на емоційний стан підлітків.

У межах бакалаврського дослідження було проведено емпіричне дослідження рівня сформованості комунікативних навичок у підлітків віком 13–15 років. Дослідження здійснювалося на базі групових занять із використанням арт-терапевтичних методів та ігрових технологій. Під час роботи було розроблено та впроваджено програму розвитку комунікативних навичок, спрямовану на розвиток навичок активного слухання, емоційної саморегуляції, самовираження та конструктивної взаємодії у групі.

Результати дослідження засвідчили позитивну динаміку у розвитку комунікативної компетентності підлітків. Зокрема, було зафіксовано зниження рівня тривожності та конфліктності, підвищення впевненості у собі, розвиток навичок співпраці та покращення міжособистісних взаємин у групі. Підлітки стали більш відкритими до спілкування, активніше взаємодіяли між собою та демонстрували вищий рівень емоційної стабільності.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання розробленої програми у діяльності соціальних працівників, практичних психологів, соціальних педагогів та інших фахівців, які працюють із підлітками. Поєднання арт-терапевтичних методів та ігрових технологій створює сприятливі умови для розвитку особистості підлітка, його соціалізації та формування навичок ефективної комунікації.

Отже, арт-терапія та ігрові технології є ефективними засобами розвитку комунікативних навичок підлітків у процесі соціальної роботи. Їх використання сприяє гармонійному розвитку особистості, покращенню емоційного стану підлітків та формуванню навичок конструктивної взаємодії у суспільстві.

Список використаних джерел

1. Айзенбарт М. М. Сутність поняття «соціально-комунікативна компетенція» в сучасній науковій парадигмі. Молодий вчений. 2017. № 4.3 (44.3). С. 1–4.
2. Арт-технології в роботі з дітьми: навч. посіб. / уклад. О. Сорочинська. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2025. 140 с.
3. Білан В. А. Арт-терапія як один із засобів естетотерапії в корекційно-педагогічній роботі дефектолога. Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія «Педагогічні науки». 2018. № 3. С. 23–27.
4. Бужина І. В., Могілатенко Т. О. Соціально-психологічна компетентність майбутніх психологів: теоретичні основи та емпіричне дослідження. Didactics of mathematics: problems and investigations. 2025. № 1. С. 37–41. DOI: 10.69842/DIDACTICS.2025.1.05.
5. Вержанська Н. Й. Ігрові технології як засіб активізації навчально-пізнавальної діяльності учнів початкових класів. Професійна освіта в умовах інтеграційних процесів: теорія і практика: зб. наук. праць / за заг. ред. С. С. Вітвицької, Н. Є. Колесник. Житомир: ФОП «Н. М. Левковець», 2017. Ч. 1. С. 22–26.
6. Воробей С. Формування комунікативної компетентності у дітей старшого дошкільного віку засобами ігрових технологій. Інноваційні процеси в дошкільній освіті: теорія, практика, перспективи: зб. наук. праць / за заг. ред. О. А. Сорочинської, О. С. Олійник. Житомир: ФОП Левковець, 2023. С. 132–138.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Лілія Мельниченко, Сергій Дудко
Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна»

У сучасних умовах воєнного стану в Україні діяльність соціальних працівників територіальних центрів соціального обслуговування набуває особливого значення. Соціальні працівники щоденно надають допомогу людям похилого віку, особам з інвалідністю, внутрішньо переміщеним особам, малозабезпеченим сім'ям та іншим категоріям населення, які перебувають у складних життєвих обставинах. Водночас робота в умовах війни супроводжується значним психологічним навантаженням, емоційним виснаженням, підвищеним рівнем тривожності та постійним стресом. У зв'язку з цим особливого значення набуває психологічний супровід соціальних працівників як важлива умова збереження їхнього психічного здоров'я, професійної ефективності та стресостійкості.

Психологічний супровід соціальних працівників – це система психологічної підтримки, спрямована на збереження емоційної рівноваги, профілактику професійного вигорання, розвиток

психологічної стійкості та підвищення адаптаційних можливостей фахівців [2]. В умовах війни психологічний супровід стає необхідним елементом організації професійної діяльності працівників соціальної сфери.

Воєнні події значно впливають на психоемоційний стан соціальних працівників. Постійна взаємодія з людьми, які пережили втрату житла, рідних, вимушене переселення або інші травматичні події, спричиняє високий рівень емоційного напруження. Соціальні працівники часто стикаються з людським болем, тривогою, страхом та відчаєм, що може призводити до вторинної травми та професійного виснаження [1]. Крім того, багато фахівців самі перебувають у стані стресу через небезпеку, нестабільність та особисті переживання, пов'язані з війною.

Однією з основних проблем, що виникають у професійній діяльності соціальних працівників в умовах війни, є професійне вигорання. Воно проявляється у хронічній втомі, емоційній спустошеності, дратівливості, зниженні мотивації до роботи, апатії та втраті професійного інтересу [3]. Тривале перебування у стані стресу негативно впливає на психічне та фізичне здоров'я фахівців, знижує якість надання соціальних послуг та ускладнює професійну діяльність.

Важливим напрямом психологічного супроводу є психоемоційна підтримка соціальних працівників. Психологи проводять індивідуальні консультації, кризове консультування, психотерапевтичні бесіди та тренінги, спрямовані на зниження рівня тривожності та стабілізацію емоційного стану [4]. Особливого значення набуває створення безпечного психологічного середовища, у якому працівники можуть відкрито висловлювати свої переживання та отримувати професійну допомогу.

Однією з ефективних форм психологічного супроводу є супервізія. Супервізія передбачає професійну підтримку соціальних працівників шляхом обговорення складних випадків, аналізу професійних труднощів та пошуку ефективних шляхів вирішення проблемних ситуацій. Вона допомагає знизити рівень емоційного напруження, підвищити професійну компетентність та запобігти професійному вигоранню [2]. У період війни супервізія є особливо важливою, оскільки дозволяє фахівцям отримувати підтримку в умовах кризових навантажень.

Не менш важливим напрямом є формування навичок саморегуляції та психологічної стійкості. Соціальних працівників навчають технік подолання стресу, методів емоційного самоконтролю, релаксації та психологічного відновлення. До ефективних методів належать дихальні вправи, медитація, арттерапія, тілесно-орієнтовані практики, фізична активність та техніки позитивного мислення [5]. Використання таких методів сприяє збереженню психоемоційного ресурсу та підвищує здатність

працівників адаптуватися до стресових ситуацій.

Особливу роль у психологічному супроводі відіграє підтримка сприятливого психологічного клімату в колективі. Взаємопідтримка між колегами, командна робота, довірливі стосунки та позитивна атмосфера в установі сприяють зниженню рівня професійного стресу [3]. Керівники територіальних центрів повинні приділяти увагу психоемоційному стану працівників, забезпечувати можливість відпочинку, психологічного розвантаження та професійного розвитку.

В умовах війни важливого значення набуває організація програм психосоціальної підтримки для працівників соціальної сфери. Такі програми можуть включати тренінги зі стресостійкості, профілактики професійного вигорання, кризового реагування та розвитку навичок психологічної самодопомоги [4]. Важливим є також проведення груп підтримки, які дозволяють соціальним працівникам обмінюватися досвідом, отримувати емоційну підтримку та формувати відчуття професійної єдності.

Разом із тим існують певні труднощі у забезпеченні психологічного супроводу соціальних працівників. Серед основних проблем можна виділити нестачу кваліфікованих психологів, недостатнє фінансування програм підтримки, велике професійне навантаження та обмежений час для психологічного відновлення [1]. У зв'язку з цим важливим завданням є розвиток системи психологічної підтримки працівників соціальної сфери та впровадження комплексних програм збереження психічного здоров'я.

Отже, психологічний супровід соціальних працівників територіальних центрів в умовах війни є необхідною складовою ефективної професійної діяльності. Основними напрямками психологічного супроводу є профілактика професійного вигорання, психоемоційна підтримка, супервізія, розвиток навичок саморегуляції та формування психологічної стійкості. Реалізація ефективної системи психологічної підтримки сприятиме збереженню психічного здоров'я соціальних працівників, підвищенню їхньої професійної ефективності та якості соціальних послуг в умовах воєнного стану.

Список використаних джерел

1. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2018. 312 с.
2. Карамушка Л. М. Психологія професійного вигорання працівників соціономічних професій : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2015. 304 с.
3. Максименко С. Д. Психологічні особливості професійної діяльності соціальних працівників. Київ : Слово, 2017. 256 с.
4. Семигіна Т. В. Психосоціальна підтримка фахівців соціальної сфери в умовах війни. Соціальна робота та освіта. 2023. № 2. С. 48–57.
5. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості в умовах соціальної нестабільності. Київ : Міленіум, 2017. 320 с.

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДТРИМКА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ: ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ТА ПРАКТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ.

*Ольга Пасько, Віталій Заїка
Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний
університет розвитку людини "Україна"*

Сучасні суспільні виклики, пов'язані з воєнними подіями, соціально-економічною нестабільністю, інформаційним перевантаженням та наслідками тривалого стресу, суттєво впливають на психоемоційний стан дітей і підлітків. Зростання рівня тривожності, емоційної нестійкості, труднощів у соціалізації та навчанні актуалізує проблему збереження й підтримки ментального здоров'я молодого покоління. У цих умовах особливого значення набуває соціально-педагогічна підтримка як комплексна система допомоги, спрямована на створення безпечного середовища розвитку особистості.

Ментальне здоров'я дітей і підлітків розглядається як стан психологічного благополуччя, за якого дитина здатна реалізовувати власний потенціал, адаптуватися до життєвих труднощів, підтримувати позитивні соціальні взаємини та ефективно навчатися. Основними чинниками, що негативно впливають на психічний стан дітей, є переживання втрати безпеки, вимушене переміщення, сімейні труднощі, булінг, соціальна ізоляція, надмірне використання цифрових технологій та невизначеність майбутнього.

Соціально-педагогічна підтримка передбачає інтеграцію зусиль педагогів, соціальних працівників, психологів, батьків та громади. Її метою є не лише подолання кризових станів, а й формування стресостійкості, навичок емоційної саморегуляції, позитивної самооцінки та соціальної компетентності дітей і підлітків. Важливими принципами такої підтримки є гуманізація, індивідуальний підхід, конфіденційність, партнерська взаємодія та орієнтація на потреби дитини.

Серед практичних технологій підтримки ментального здоров'я ефективними є: соціально-психологічний супровід у закладах освіти; тренінгові програми розвитку емоційного інтелекту; арт-терапевтичні та ігрові методики; групи психологічної підтримки; профілактика булінгу та насильства; просвітницька робота з батьками; створення безпечного та інклюзивного освітнього середовища.

Особливу роль у підтримці ментального здоров'я відіграють заклади освіти, оскільки саме вони є простором щоденної взаємодії дитини з однолітками та дорослими. Важливим напрямом діяльності педагогів є раннє виявлення емоційних труднощів, формування довірливих стосунків із дітьми та організація заходів,

спрямованих на розвиток навичок психологічної стійкості.

Отже, соціально-педагогічна підтримка ментального здоров'я дітей і підлітків в умовах сучасних викликів є важливою складовою соціальної та освітньої політики. Ефективність такої підтримки залежить від міждисциплінарної взаємодії фахівців, впровадження сучасних технологій допомоги та створення сприятливого середовища для гармонійного розвитку особистості.

Ключові слова: ментальне здоров'я, соціально-педагогічна підтримка, діти, підлітки, психологічне благополуччя, соціальна робота, освітнє середовище, стресостійкість.

Список використаних джерел:

1. Ващенко Л. М. Психічне здоров'я дітей та молоді в умовах сучасних суспільних викликів. Педагогіка і психологія. 2022. № 3. С. 45–51.
2. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?». Матеріали щодо збереження психічного здоров'я дітей і молоді.
3. Балухтіна О. М. Теоретичні та практичні аспекти впровадження соціальної послуги «тимчасовий відпочинок» для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія: Педагогічні науки: реалії та перспективи. 2022. Вип. 90. С. 14–19.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМПАТІЇ ДОРОСЛОГО ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ, ЩО СПРИЧИНЕНИЙ ВІЙНОЮ

*Анастасія Повх, Вікторія Шевчук
Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія
Кондратюка*

Вивчення особливостей емпатії дорослого цивільного населення в умовах довготривалого стресу, спричиненого війною, набуває особливої актуальності в сучасних умовах українського суспільства. Повномасштабна війна створює унікальний контекст тривалого травматичного впливу, що поєднує в собі постійну загрозу життю, втрати близьких, вимушене переміщення, економічну нестабільність та руйнування звичних соціальних зв'язків. Усе це формує хронічний стрес, який суттєво впливає на психоемоційний стан особистості та трансформує її базові психологічні механізми, зокрема емпатію.

У психологічній науці емпатія розглядається як складний багатовимірний феномен, що включає як емоційний, так і когнітивний компоненти. Згідно з концепцією М. Davis, емпатія охоплює здатність до емоційного співпереживання (empathic concern), а також перспективного прийняття (perspective taking), тобто вміння розуміти внутрішній стан іншої людини. Подібну позицію

поділяють J. Decety та P. Jackson, які наголошують на нейропсихологічній основі емпатії та її інтегративному характері як процесу, що поєднує афективні та когнітивні механізми. Таким чином, емпатія виступає важливим чинником соціальної взаємодії, міжособистісного розуміння та підтримки.

Однак в умовах тривалого стресу, зокрема воєнного, структура емпатії може зазнавати суттєвих змін. Хронічне емоційне напруження призводить до нерівномірного функціонування її компонентів. З одного боку, когнітивний компонент емпатії може залишатися відносно стабільним, дозволяючи особистості раціонально усвідомлювати стан інших. З іншого боку, емоційна складова може або знижуватися як захисна реакція психіки, або, навпаки, посилюватися, що призводить до надмірної емоційної залученості.

Подібні зміни можна пояснити з позицій теорій психологічної адаптації до стресу. Зокрема, згідно з дослідженнями R. Lazarus і S. Folkman [2, с. 87], ефективність реагування на стрес значною мірою залежить від когнітивної оцінки ситуації та обраних копінг-стратегій. У контексті війни, коли стрес має тривалий і неконтрольований характер, традиційні копінг-механізми можуть виявлятися недостатніми, що зумовлює необхідність глибинної перебудови психічних процесів.

Важливим теоретичним підґрунтям для розуміння трансформацій особистості в умовах травматичного досвіду є концепція посттравматичного зростання, запропонована R. Tedeschi та L. Calhoun. Вона передбачає можливість позитивних змін, таких як переоцінка життєвих цінностей, зростання особистісної зрілості, поглиблення міжособистісних відносин та посилення здатності до емпатії. У цьому контексті емпатія може виступати як ресурс, що сприяє соціальній інтеграції та взаємній підтримці [1, с. 15].

Разом із тим, як зазначає G. Bonanno (2004), реакції на травму є індивідуально варіативними, а позитивні зміни не є універсальним наслідком травматичного досвіду. У деяких випадках спостерігається емоційне притуплення, відчуження або зниження здатності до співпереживання. Це пов'язано з виснаженням психічних ресурсів та необхідністю захисту від надмірного емоційного навантаження.

Особливої уваги заслуговує феномен співпереживального стресу або вторинної травматизації, описаний С. Figley. Він виникає внаслідок тривалого емоційного включення в переживання інших людей і може призводити до емоційного вигорання, тривожності, депресивних станів. У контексті війни цей феномен набуває масового характеру, оскільки значна частина цивільного населення постійно взаємодіє з травматичними історіями через особистий досвід або інформаційний простір.

Таким чином, емпатія в умовах війни виконує амбівалентну функцію. З одного боку, вона є важливим ресурсом соціальної

підтримки, сприяє формуванню солідарності, взаємодопомоги та колективної стійкості. Саме завдяки емпатії люди здатні підтримувати одне одного, що має критичне значення в умовах кризи. З іншого боку, надмірна емпатійна залученість може призводити до емоційного виснаження, втрати психологічної рівноваги та зниження якості життя.

Суттєвим чинником, що впливає на характер емпатійного реагування, є рівень резильєнтності особистості. Згідно з дослідженнями А. Masten, резильєнтність розглядається як здатність до успішної адаптації в умовах несприятливих обставин. Особи з високим рівнем резильєнтності здатні краще регулювати власні емоційні стани, зберігати баланс між співпереживанням і самозахистом, що дозволяє їм ефективніше функціонувати в умовах тривалого стресу.

Важливу роль також відіграють копінг-стратегії. Як зазначає Л. Карамушка, активні та конструктивні стратегії подолання стресу сприяють збереженню психологічного благополуччя, тоді як уникнення або емоційне придушення можуть поглиблювати дезадаптаційні процеси. У ситуації, коли копінг-механізми не забезпечують відновлення рівноваги, відбуваються глибинні трансформації особистості, що описано у працях Т. Титаренко [2, с. 57]. Ці трансформації можуть змінювати як інтенсивність, так і якість емпатійного реагування.

У контексті довготривалого воєнного стресу можна спостерігати кілька типових варіантів функціонування емпатії. По-перше, це збереження збалансованої емпатії, коли особистість здатна співпереживати, не втрачаючи емоційної стійкості. По-друге, гіперемпатія, що проявляється у надмірній емоційній включеності та схильності до співпереживального виснаження. По-третє, гіпо-емпатія або емоційне відсторонення, що виступає захисним механізмом у відповідь на перевантаження [3, с. 24].

Таким чином, емпатія в умовах війни не є статичною характеристикою, а постає як динамічний процес, що змінюється під впливом внутрішніх і зовнішніх чинників. Її трансформації відображають загальні процеси психологічної адаптації особистості до екстремальних умов існування.

З огляду на це, вивчення особливостей емпатії дозволяє глибше зрозуміти механізми переживання травматичного досвіду, а також визначити напрями психологічної допомоги. Практичне значення таких досліджень полягає у можливості розробки програм підтримки, спрямованих на формування адаптивної емпатії, розвиток емоційної регуляції, профілактику емоційного вигорання та зміцнення психологічної стійкості цивільного населення.

Отже, емпатія в умовах довготривалого воєнного стресу виступає одночасно ресурсом і фактором ризику. Її роль у процесах адаптації є складною та неоднозначною, що зумовлює

необхідність подальших теоретичних і емпіричних досліджень у цьому напрямі.

З урахуванням викладеного, метою даного дослідження є визначення особливостей прояву емпатії у дорослого цивільного населення в умовах довготривалого стресу, спричиненого війною, а також виявлення психологічних чинників, що зумовлюють її трансформацію та впливають на адаптаційні процеси особистості.

Список використаних джерел:

1. Титаренко Т. М. Життєві кризи: технології подолання. Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2020. 240 с.
2. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
3. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*. 2004. Vol. 59(1). P. 20–28.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ АРТ-ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ МАЮТЬ ОЗНАКИ ПТСР

Таїсія Чубукова¹, Віталій Заїка²

¹Інституту соціальних технологій ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»

²Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»

Проблема психічної реабілітації військовослужбовців, які мають ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР), є однією з найактуальніших у сучасному українському суспільстві. Внаслідок бойових дій, тривалого перебування у стані небезпеки та втрат побратимів військові часто стикаються зі складними психологічними наслідками, що ускладнюють їхню реінтеграцію у мирне життя. Пошук ефективних методів психологічної підтримки є пріоритетом державної реабілітаційної політики.

Проблематику використання арт-терапії у відновленні психоемоційного стану людей, які пережили травматичний досвід, активно досліджували вітчизняні та зарубіжні науковці: І. Іванова [1], Л. Корнієнко [2], В. Дудко [5], а також американські фахівці К. Малкіоді [3] і представники Американської психіатричної асоціації [4]. В їхніх роботах окреслено теоретичні засади арт-терапії, досліджено її психотерапевтичний потенціал і механізми впливу на емоційний стан людини.

Незважаючи на зростання наукового інтересу до арт-терапії, у практиці психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні цей метод досі не є системно впровадженим. Виникає

суперечність між необхідністю широкого використання арт-терапевтичних підходів у роботі з ветеранами та недостатнім рівнем їх адаптації до українських соціокультурних і військових реалій. Саме тому актуальним є поглиблене вивчення, удосконалення та практичне втілення методів арт-терапії для роботи з проявами ПТСР.

Метою дослідження є обґрунтування застосування методів арт-терапії у процесі реабілітації військовослужбовців з ознаками ПТСР. Основна ідея полягає у використанні творчої діяльності як дієвого інструменту самовираження та трансформації травматичного досвіду.

Під час теоретичного аналізу були застосовані методи узагальнення, систематизації наукових підходів і порівняльного аналізу практик реабілітації, описаних у роботах сучасних психологів та психотерапевтів [1; 2; 3]. Визначено, що найбільш ефективними в роботі з ветеранами є методи малювання, ліплення, музикування та драматерапії, які активізують внутрішні ресурси особистості.

Результати узагальнення свідчать, що арт-терапія сприяє зниженню рівня тривожності, агресивності, депресивних станів, покращує міжособистісні взаємини та відновлює відчуття безпеки [2; 5]. Групові форми роботи допомагають ветеранам відчувати підтримку побратимів і сформувати позитивне ставлення до власного життєвого досвіду.

Отже, інтеграція арт-терапевтичних програм у систему реабілітації військовослужбовців може суттєво підвищити ефективність їх психологічного відновлення. Цей напрямок має значний потенціал для розбудови сучасної системи психосоціальної підтримки ветеранів в Україні.

Арт-терапія є ефективним засобом психоемоційної реабілітації військовослужбовців, які зазнали травматичного досвіду війни. Її застосування сприяє відновленню внутрішньої рівноваги, розвитку навичок саморегуляції та адаптації до мирного життя. Подальший розвиток цього напрямку передбачає створення спеціалізованих програм підготовки фахівців і впровадження арт-терапії в систему державної реабілітації військовослужбовців та ветеранів.

Список використаних джерел:

1. Іванова І. П. Арт-терапія у роботі з ветеранами війни: теорія і практика. Київ: Видавництво Логос, 2020. 156 с.
2. Корнієнко Л. О. Психологічна реабілітація військовослужбовців з ПТСР. Харків: Психея, 2021. 210 с.
3. Malchiodi C. A. Art Therapy and Trauma Recovery: Practices and Theory. New York: Guilford Press, 2021.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., Text Revision). Washington, DC: APA, 2022.

5. Дудко В. М. Арт-терапія як інструмент психологічної допомоги військовим. Психологічний журнал. 2022. № 3. С. 45–53.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ТА СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД НЕПОВНОЛІТНІХ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Марія Шаповал

Інститут економіки та менеджменту ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»

Питання подолання наслідків психічної травми у дітей висвітлено у працях вітчизняних та зарубіжних науковців (Т. Титаренко, Я. Омельченко, О. Лебедєва). Дослідження сучасної практики соціальної роботи підтверджують необхідність переходу від фрагментарної допомоги до системного постійного супроводу.

Психологічна підтримка та соціальний супровід неповнолітніх в умовах війни є комплексним процесом реабілітації, адаптації та захисту дітей, які зазнали травматичного досвіду. Головна стратегічна мета цієї діяльності полягає у стабілізації ментального стану дітей, відновленні їхнього відчуття безпеки та запобіганні розвитку хронічного посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Робота з дітьми базується на мультидисциплінарному підході за принципом кейс-менеджменту, де соціальний працівник координує дії психологів, юристів, медиків та педагогів задля створення навколо дитини безпечного та підтримуючого середовища.

Психологічний блок допомоги охоплює широкий спектр сучасних терапевтичних методик. У перші години або дні після травматичної події застосовується кризова інтервенція та перша психологічна допомога для зняття гострого стресу. На етапі тривалої реабілітації використовуються методи проєктивної арттерапії, зокрема серійні малюнки, казкотерапія та ліплення, які дозволяють дітям екологічно виразити свій біль без необхідності повторно переживати травму на вербальному рівні. Для підлітків ефективними є протоколи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), спрямовані на подолання нав'язливих думок, навченої безпорадності та нічних кошмарів. Обов'язковим елементом є навчання дітей соматичному заземленню (техніки дихання, м'язова релаксація), що допомагає їм самостійно приборкувати панічні атаки чи напади тривоги. Важливу роль відіграють і терапевтичні групи «Рівний-рівному», де підлітки через спілкування з однолітками долають соціальну ізоляцію.

Щодо соціального аспекту супроводу, то він спрямований на вирішення практичних, юридичних та побутових проблем неповнолітніх. При цьому, особлива увага приділяється дітям зі статусом внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Для них організовують

комунікативні тренінги та інтеграційні заходи, що сприяють швидкій адаптації у нових громадах, школах та дитячих садках. Соціальний супровід також включає оперативне закриття базових матеріальних потреб (забезпечення одягом, продуктами, гаджетами для дистанційного навчання) як обов'язкову передумову для успішного початку психотерапії. Юридичний складник передбачає захист прав дитини, допомогу в оформленні державних статусів (зокрема статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів) та представництво її інтересів в органах опіки чи судах.

Ефективність усієї системи супроводу безпосередньо залежить від роботи з сімейною системою. Психіка дитини дзеркально відображає стан дорослих, які знаходяться поруч, тому фахівці проводять паралельну роботу з батьками чи опікунами. Цей напрям включає підвищення батьківського потенціалу: дорослих навчають методом контейнування дитячих емоцій, ненасильницькому спілкуванню та розпізнаванню маркерів депресивних чи суїцидальних станів. На рівні родини впроваджується обов'язкове правило збереження або штучного відновлення щоденної рутини й сімейних ритуалів. Батьків навчають навичкам психологічного контейнування — здатності витримувати та екологічно переробляти інтенсивні емоційні прояви дитини (гнів, істерики, регресивну поведінку). Доведено, що штучне відновлення та жорстке підтримання повсякденної рутини (фіксований тайм-менеджмент сну, навчання, спільних ритуалів) виступає найважливішим превентивним чинником, який повертає дитячий психіці відчуття передбачуваності та стабільності зовнішнього світу, чим створюють міцний фундамент для подальшого відновлення

Отже, соціально-психологічний супровід неповнолітніх у період війни є цілісним процесом. Він поєднує методи психологічної реабілітації з інструментами правового та соціального захисту. При цьому, ефективність психологічного відновлення безпосередньо залежить від комбінації методів експрес-стабілізації (кризове заземлення) та довгострокової роботи з травмою, за допомогою арттерапії й травмофокусованої КПТ. Ось чому, обов'язковою умовою подолання травматизації неповнолітніх є стабілізація дорослих, які їх оточують, та відновлення внутрішньосімейних адаптаційних ресурсів.

Список використаних джерел:

1. Лебедева О. Психологічна допомога дітям дошкільного віку в умовах стресу. Київ. Освіта України, 2023. 142 с.
2. Омельченко Я. Особливості психологічної допомоги дітям в умовах війни. Психологічний журнал. 2023. Т. 9, № 3. С. 45–53.
3. Омельченко Я. Особливості психологічної допомоги дітям вимушено переселених осіб. Актуальні проблеми психології. 2024. Т. 10, № 4. С. 112–121.

4. Психологічна допомога дітям в умовах війни: довідник для педагогів. За ред. Т. М. Титаренко. Київ. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 98 с.
5. Психологічна та соціальна допомога постраждалим особам під час війни та у період післявоєнного відновлення: довідник фахівця. За заг. ред. М. І. Лукашевича. Київ. Координатор проектів ОБСЄ в Україні, 2025. 210 с.
6. Соціальна підтримка дітей, які постраждали від збройного конфлікту в Україні. О. М. Іванова та ін. Вісник соціальної роботи. 2024. № 1 (29). С. 15–24.
7. Соціально-педагогічний супровід учнів в умовах воєнного стану в Україні. Вісник Національної академії педагогічних наук України. 2023. Т. 5, № 2. С. 78–87.

СОЦІАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ: ПІДХОДИ ТА СТРАТЕГІЇ

Світлана Чечотіна¹, Андрій Коваль²

¹Полтавський державний медичний університет

²Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА»

Проблема суїцидальної поведінки серед підлітків залишається однією з найгостріших у сфері охорони психічного здоров'я та соціальної роботи. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), самогубство є однією з основних причин смерті серед молоді віком 15–19 років у світі. Особливу тривогу викликає ситуація в країнах, які переживають соціально-політичні потрясіння, економічну нестабільність, війну, внутрішнє переміщення. Україна, як держава в умовах збройного конфлікту, не є винятком — кількість випадків самопошкоджень та суїцидальних намірів серед підлітків зростає, що вимагає комплексного підходу до профілактики [5].

Суїцидальна поведінка формується під впливом комплексу соціальних, психологічних, біологічних та культурних чинників. До груп ризику зазвичай належать підлітки, які пережили насильство, булінг, втрату близьких, мають хронічні захворювання, психічні розлади або перебувають у складних життєвих обставинах. Важливим соціальним фактором, що впливає на виникнення суїцидальних тенденцій, є відсутність підтримки з боку родини, школи, громади [1].

Соціальна профілактика суїцидальної поведінки — це система заходів, спрямованих на запобігання суїцидальним спробам через виявлення груп ризику, формування життєстійкості, підвищення рівня психологічної грамотності, розвиток навичок саморегуляції та забезпечення доступу до допомоги. Основними підходами до профілактики виступають інформаційно-просвітницький,

соціально-психологічний, інтервенційний і мультидисциплінарний [2].

Інформаційно-просвітницький підхід охоплює кампанії, спрямовані на підвищення обізнаності про ознаки емоційної кризи, про способи звернення по допомогу, руйнування стигми щодо психічного здоров'я. В Україні реалізуються такі проекти як «Ти як?» (Міністерство охорони здоров'я) та онлайн-платформа «Розкажи мені» за підтримки UNICEF, які містять важливі ресурси для підлітків і дорослих.

Соціально-психологічні стратегії базуються на створенні безпечного соціального середовища у школі, надання підтримки учням через психологічну службу, шкільних соціальних працівників. Успішною практикою є реалізація програм емоційної освіти, розвитку навичок емоційної саморегуляції та стресостійкості. За даними дослідження National Center for School Mental Health (2022), найефективнішими визнані програми SEL (social-emotional learning), які дають змогу знизити ризик суїцидальної поведінки на 32% серед учасників [4].

Інтервенційний підхід передбачає своєчасне виявлення підлітків у кризі та забезпечення термінового втручання. Це можливо завдяки функціонуванню «гарячих ліній», мобільних бригад психосоціальної підтримки, співпраці між школами, службами у справах дітей, центрами соціальних служб. В Україні ефективно працюють Національна гаряча лінія з питань запобігання насильству та Національна дитяча гаряча лінія (www.la-strada.org.ua).

Мультидисциплінарна стратегія ґрунтується на командній роботі спеціалістів — психологів, психіатрів, педагогів, соціальних працівників. У роботі центрів соціальних служб така модель передбачає оцінку ризику, складання індивідуального плану допомоги, кризове консультування та подальший супровід. Важливе місце посідає робота з родиною підлітка: надання психологічної підтримки батькам, корекція виховних стратегій, включення родини до процесу допомоги [1].

У дослідженні Kiekens et al. (2019), проведеному в шести європейських країнах, підкреслюється, що профілактика є найефективнішою тоді, коли вона реалізується системно, включаючи освітню, медичну та соціальну сфери. Особливо наголошується на необхідності зниження бар'єрів до отримання допомоги, у тому числі шляхом цифрових інтервенцій: чат-ботів, онлайн-консультацій, анонімних сервісів [3].

Таким чином, профілактика суїцидальної поведінки серед підлітків вимагає поєднання просвітницької роботи, професійної психологічної допомоги, соціального супроводу та міжвідомчої взаємодії. Завдання центрів соціальних служб полягає у координації цих зусиль, мобілізації ресурсів громади, підтримці родин, розвитку сервісів, орієнтованих на дитину. Профілактичні

програми повинні бути не лише реактивними, а й проактивними — спрямованими на формування культури турботи про психічне здоров'я, розбудову безпечного середовища для підлітків і посилення соціального капіталу суспільства.

Список використаних джерел:

1. Біла І. М. Соціальна профілактика суїцидальної поведінки підлітків як складова соціальної роботи / І. М. Біла. Соціальна робота та соціальна освіта. 2021. № 2 (7). С. 43–50.
2. Карпенко О. С. Соціальні чинники ризику суїцидальної поведінки серед підлітків / О. С. Карпенко. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2020. № 4. С. 105–111.
3. Kiekens G., Hasking P., Claes L., Boyes M., Mortier P., Auerbach R.P. et al. Predicting the incidence of non-suicidal self-injury in college students. *European Psychiatry*. 2019. Vol. 59. P. 44–51. doi:10.1016/j.eurpsy.2019.04.002
4. National Center for School Mental Health. School Mental Health Promotion and Suicide Prevention through SEL and MTSS. Pittsburgh PA, University of Maryland, 2022. URL: <https://www.schoolmentalhealth.org/> (дата звернення: 24.06.2025).
5. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. Geneva: WHO, 2014. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>

РОЗІДЛ 4. РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПРАКТИКИ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ІНКЛЮЗІЇ

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ СТОПИ

Ярослав Гетья¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

Проблема переломів стопи трапляється відносно рідко, але питання реабілітації залишається актуальним, про що свідчить значна зацікавленість нею з боку медичної спільноти. Щорічно в середньому внаслідок механічної травми в Україні гине понад 17 тисяч осіб, із них 70% - це особи працездатного віку, які створюють ВВП країни. За підрахунками Українського НДІ економіки така кількість постраждалих призводить до втрат 42,7 млрд. гривень щорічно, а за американською методикою розрахунку це складає 3,5-5% ВВП України.

За даними ВООЗ смертність від травм посідає 3-є місце після серцево-судинних та онкологічних захворювань і має тенденцію до зростання. Смертність при поєднаній травмі кінцівок залежно від тяжкості й кількості ушкоджень досягає 30-35% і займає перше місце серед причин смерті осіб до 40 років.

Пошкодження нижньої кінцівки є одним із найбільш тяжких пошкоджень опорно-рухової системи, що обумовлено їх анатомічними та функціонально-біомеханічними особливостями.

Період реабілітації залежить від тяжкості руйнування і довжини перекриття фіксуючої смуги. Розрізняють лікарняний та післялікарський періоди. Після перелому кістки ми рекомендуємо використовувати спазматичну фізіотерапію (ЛФК) протягом 2 місяців. Одночасно можлива тривала набрякання стопи. Якщо виникла ухил, то після фіксації його гіпсом замінюють задньою гіпсовою пов'язкою з потовщенням на п'яту (п'ята), яку слід носити ще 2-3 тижні. Після видалення гіпсу пацієнт повинен використовувати ортопедичні вставки.

Переломи передплюсневих кісток вимагають тривалого періоду відновлення. Рекомендовано: Масаж; ЛФК; Фізіотерапія; Механотерапія; Носіння супінаторів.

Перші чотири заходи з реабілітації проводяться протягом 2-3 місяців під наглядом медичного персоналу. Носити супінатори необхідно не менше 1 року.

Перші чотири реабілітаційні заходи проводяться протягом 2-3 місяців під наглядом медичного персоналу. Зношені прихильники повинні бути не менше 1 року.

Після переломів фаланги пальців слід робити щоденний

масаж і носити ортопедичні туфлі не менше 5 місяців.

Фізична реабілітація при переломах кісток грудної, п'яtkової та плементальної кісток

Стопа, виконуючи функцію опори і руху, відіграє дуже важливу роль у статично-динамічному балансі людського тіла. Крім того, він виконує функцію пружини, що забезпечує пом'якшення відштовхування при ходьбі, бігу, стрибках, захисті внутрішніх органів від ударів і різких ударів. Зупинка є досить складним органом, з великою кількістю кісток і суглобів, з'єднаних великою кількістю зв'язок і м'язів.

У процесі фізичної реабілітації стопи після травми важливе значення має не тільки відновлення анатомічної цілісності, але і відновлення весняної функції стопи.

Переломи кісткової пластини. Лікування переломів кістки без зміщення чіпів починається з накладення гіпсової пов'язки на 5-7 тижнів. При стисненні перелому кістки без витіснення стружки гіпсова пов'язка наноситься на 2-4 місяці. У першому випадку ходьба на милицях допускається з 7-го дня, у другому - продовження обмеження навантаження на пошкоджені кінцівки.

При переломах п'яtkової кістки без витіснення стружки протягом 6-8 тижнів гіпсова смуга наноситься на колінний суглоб. Ходьба дозволяється через 1-2 тижні з охопленим стріменем. При переломах з витісненням уламків після репозиції накладається гіпсова пов'язка з захопленням колінного суглоба в напівналодженому положенні з підшовного згинання стопи протягом 7-8 тижнів. Ходьба на милицях також дозволяється через 1-2 тижні.

Переломи плементальних кісток. У разі переломів тазових кісток без зміщення гіпс наносять на колінний суглоб. Термін іммобілізації для перелому однієї молярної кістки становить 3-4 тижні, при множинних переломах і переломах зі зміщенням уламків - 8 тижнів.

Ходьба дозволена при переломі однієї розплавленої кістки - з 3-7-го дня після нанесення гіпсу зі стременем, при множинних переломах кісток тазу, дозована навантаження дозволена 6-7 тижнів після травми.

Фізична реабілітація при переломах фаланг пальців

При закритих переломах фаланги пальців без зміщення на пошкоджену пальці циркулярно наносять липкий пластир в кілька шарів протягом 2-3 тижнів. Переломи головної фаланги пальців, особливо першої, з витісненням уламків, обробляють їх одномоментною корекцією з подальшою іммобілізацією гіпсу.

ЛФК - метод комплексної функціональної терапії, що включає фізичні вправи як засіб збереження організму в діючому стані, стимуляції його внутрішніх резервів, запобігання виникненню хвороб, викликаних вимушеною нерухомістю. Головним засобом ЛФК є фізичні вправи.

Отже, проаналізувавши сучасну науково-методичну літературу з питання дослідження, я дійшов висновку, що у процесі фізично реабілітації хворих із переломами кісток гомілки застосовуються різноманітні методи та засоби, які доповнюють та підсилюють один одного. Найголовнішими методами є лікувальна фізична культура та масаж.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В ВІДНОВЛЮВАЛЬНИЙ ПЕРІОД ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ

Сніжана Давидова¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

Реабілітація військовослужбовців є пріоритетним напрямком нашої держави з 2014 року, оскільки, чим більшої кількості захисників ми зможемо ефективно надати реабілітаційні послуги, тим більше захисників повернуться на фронт. До того ж реабілітації потребують багато кадрових військових для яких, військова справа це є їх професійний та кар'єрний розвиток.

Загальна кількість убитих і поранених українських і російських військових з початку війни в Україні, що триває вже 18 місяців, наближається до 500 000, що є приголомшливою цифрою, заявили офіційні особи США, пише The New York Times.

Точна статистика поранених українських військових наразі є засекреченою, але можна приблизно уявити кількість пацієнтів з відкритими черепно-мозковими травмами, якщо проаналізувати дані зі статистики інших військових конфліктів, які були раніше оприлюднені. До прикладу, під час війн в Іраку та Афганістані з березня 2003 року по грудень 2008 року – 71% поранених отримали черепно-мозкові травми в бойових зіткненнях. В період з березня 2004 року по грудень 2007 року було зафіксовано 4623 мінно-вибухових поранень внаслідок бойових дій, як зазначається, у 10,8% з них було констатовано черепно-мозкові травми, при чому британськими військовослужбовцями відзначено, що ЧМТ були важчими, ніж поранення обличчя та шиї.

Для того щоб покращити рівень життя пацієнта до максимально можливого застосовують фізичну терапію, на підгострому етапі реабілітації можна вже активно фокусуватись на фізичних навантаженнях, декілька з засобів фізичної терапії вважаються надзвичайно ефективними для застосування у пацієнтів неврологічного профілю. Для зменшення впливу на загальний стан організму тривалої денервації тканин варто застосувати методику ЕМС, встановивши правильно деінервовану м'язеву групу. Щоб розширити руховий режим пацієнта та покращити координацію, передувати виникнення контрактур застосовують кінезіотерапію, також,

досить поширеним є застосування гідрокінезіотерапії, особливо, відзначають вплив методики Ай Чі на стимуляцію покращення рівноваги пацієнтів. Арт – терапія буде чудовим засобом для заспокоєння пацієнта та його розслаблення, оскільки отримана бойова травма може його пригнічувати, а також адаптація до цивільного життя у стінах лікувального закладу може спричинювати багато труднощів у пацієнта.

Сучасні методи фізичної терапії, які використовуються за наявності неврологічних патологій

Кінезіотерапія – фізичні терапевти застосовують програми вправ, заснованих на моделях ПНФ згинання, відведення та зовнішньої ротації, а також розгинання, відведення та внутрішньої ротації для паралізованих верхніх та нижніх кінцівок відповідно. Інші комплекси вправ є індивідуальними; фізичні терапевти адаптують їх до психофізичного стану пацієнта. Додаткові вправи в основному включало пасивні, підтримуючі та активні вправи на паретичну сторону, вправи, що зменшують симптом спастичності, такі як ПІР і вправи на розтяжку, які стимулюють пропріорецептори.

Преформовані фізичні чинники – досить ефективно застосовується ЕМС, оскільки, ЕС викликає скорочення м'язів, за допомогою електроміографії реєструються Н-рефлекс і М-хвиля. (Н-рефлекс — це потенціал дії, який запускається струмом до аферентних нервових волокон; коли інтенсивність струму поступово збільшується, мотонейрон активується для створення рухової відповіді, яка називається М-хвилею.) Це Метод активації м'язів, коли сила струму, прикладена електродами, розміщеними на м'язі чи нерві, викликає скорочення м'яза, називається електроміостимуляція. ЕМС зазвичай використовується для відновлення маси та функції скелетних м'язів у пацієнтів із парезами та плегіями, а також застосовується для активації нервової системи у здорових людей.

Гідрокінезіотерапія – для кращого розвитку координації та рівноваги, часто застосовують Ай Чі, вперше розроблену Джун Конно в 1990-х роках методику, яка є одним із видів водних вправ, які акцентуються на тренуванні рівноваги. Це нагадує тайцзи на суші, доповнене концепціями дзен шиацу та ватсу. Ай Чі складається з 16 ката (рухів), включаючи дихання, рухи верхніх кінцівок, рухи нижніх кінцівок, управління тулубом і координовані рухи. Завдяки властивостям і перевагам води, потрібна менша вага, і можна досягти більшого водотоннажності.

Арт-терапія – цікавий підхід, його застосування веде до нейронної синхронізації/десинхронізації, зв'язок між тілом і розумом та дає поведінкові аспекти гармонії та розуміння прямого усвідомлення.

Треба відзначити, що ВЧМТ у випадку бойового поранення

може бути частиною політравми у пацієнта, тож програма в даному випадку має мати виключно індивідуальний характер і містити в собі відповідні методи, які покращать якість життя пацієнта в цілому.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ХРЕБТА

Олена Захарченко¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

Переломи хребта вважаються однією з найбільш серйозних травм, які можуть статися в житті абсолютно здорової людини. Це одне з найтяжчих ушкоджень опорно-рухового апарату. Заходи з реабілітації спрямовані на поліпшення працездатності та запобігання післяопераційним ускладненням. Збереження цілісності хребта гарантує нормальну функцію складних нервових зв'язків, які керуються спинним мозком та його елементами в організмі людини. Згідно з літературними даними, випадки перелому хребта зустрічаються від 1,7% до 17,7%.

Незважаючи на значний обсяг робіт із протидії травмам, кількість випадків перелому хребта в останнє десятиліття зростає. Понад половина таких травм супроводжується ушкодженням спинного мозку, що становить приблизно 20%. Згідно зі статистикою, смертність при переломах шийного відділу хребта становить 33,3%, грудного - 8,3%, поперекового - 6,2%.

Головна мета реабілітації полягає в максимальному відновленні втрачених можливостей організму. У випадках, коли це неможливо, виникає завдання часткового відновлення чи компенсації порушених функцій. Останнім часом спостерігається зростання серйозності травм, що може бути пов'язано з різними чинниками, такими як збільшення кількості транспорту, швидкість його руху та висотне будівництво. Проблема компенсації та відновлення функцій організму є однією з актуальних біологічних, психологічних та соціальних проблем, вирішення яких визначає успіх у відновленні особистого і соціального статусу хворих, зокрема, при ускладнених ушкодженнях хребта та спинного мозку. Хірурги, травматологи, ортопеди та фізичні терапевти завжди виявляли інтерес до використання лікувальної фізкультури як допоміжного засобу лікування. За досвідом, лікувальна фізкультура сприяє успішному функціональному відновленню після хірургічного втручання, запобігає післяопераційним ускладненням та сприяє скороченню термінів одужання пацієнтів.

Головними дієвими методами фізичної реабілітації пацієнта з компресійним переломом хребта є застосування терапевтичних вправ і чим раніше тим краще; відновлюючий масаж з

дотриманням методики та всіх технік; фізіотерапія: УВЧ, електрофорез, міостимуляція, кінезотерапія з системою David spine concept, УФО, бальнеотерапія, магнітотерапія; гідрокінезотерапія, що позитивно впливає на процес реабілітації та робить його цікавішим; дієтотерапія як з основних ланок фізичної реабілітації будь-якого захворювання, адже завдяки правильному харчуванню можна покращити результат відновлення та життя загалом; працетерапія потрібна для того щоб пацієнт можливо навчився для себе щось нове та не забував своє старе.

Список використаних джерел:

1. Анатомія та фізіологія з патологією: підручник / [Я. І. Федонюк, К. С. Волков, В. Д. Волошин та ін.]; за ред. Я. І. Федонюка, В. Д. Волошина. – 3-тє вид., допов. І випр. – Тернопіль: ТДМУ, 2018. – С. 138-142; 203-205.
2. Бірюков А.А. Масаж – супутник здоров'я. – К.: Медицина, 2015. – 128 с.
3. Богачова Л.А. Сучасний стан проблеми болю у спині (за матеріалами 8-го Всесвітнього конгресу, присвяченого болю) // Неврологічний журнал. 2015. – №.4. – с. 59-62.
4. Богачова Л.А., Ушаков Г.М., Вахлаков О.М. Амбулаторне лікування болю у спині. Повідомлення І та ІІ // Неврологічний журнал. – 2016. – № 3. – с. 39-45.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ У ГОСТРИЙ ПЕРІОД

Світлана Зінченко¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

Черепно-мозкова травма представляє собою не тільки проблему охорони здоров'я, а й соціально-економічну. Дана патологія є причиною смерті та інвалідизації у молодому віці. Особи, які перенесли черепно-мозкову травму часто залишаються з когнітивними, емоційними та поведінковими змінами, що призводять до постійної втрати працездатності та психосоціальних труднощів. Черепно-мозкова травма є однією з найтяжчих патологій центральної нервової системи, яка в сучасних умовах часто має характер бойової або мінно-вибухової нейротравми. Наслідки ЧМТ у відновлювальний період проявляються складним комплексом рухових (парези, спастичність, атаксія), соматосенсорних, когнітивних та вегетативних розладів, які призводять до грубого обмеження життєдіяльності пацієнтів працездатного віку. Доведено, що відновлювальний період є стратегічно важливим етапом реабілітації, оскільки саме в цей час закладається максимальний потенціал для реорганізації рухової кори завдяки механізмам нейропластичності

головного мозку.

В емоційній сфері в багатьох людей виникає депресія та тривога після отриманої травми. Когнітивні та емоційні наслідки після черепно-мозкових травм є неоднорідними. Щорічно статистика фіксує 200 випадків черепно-мозкових травм на 10000 населення. Половина всіх цих випадків травми голови виникає внаслідок ДТП.

За даним Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) за останні 10-15 років кількість випадків черепно-мозкових травм збільшилося в середньому на 2 % щорічно. У структурі травматизму на частку черепно-мозкових травм припадає 2/3 смертельних випадків.

Тільки в Україні від цієї патології гинуть більше 11 тис потерпілих. З них 55 % помирають на догоспітальному етапі та 41 % - на госпітальному, ще перевищує госпітальний показник летальності в розвинених країнах більше ніж в 1,5 рази. Тому вдосконалення методів діагностики та пошук ефективних засобів лікування цієї патології входять до числа найважливіших завдань сучасної науки і практики.

Ефективність застосування методів фізичної терапії в стаціонарному період залишається ще повністю відкритою. Основна мета фізичної терапії - це повернути людину до нормального життя, суспільного, родинного, відновитися на роботі, навіть після лікування наслідки травми все одно позначаються ще. Методологічною основою сучасної доказової реабілітації при ЧМТ є Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), яка вимагає зміщення фокусу з ізолюваного лікування симптомів на інтегральне відновлення активності пацієнта та його участі в суспільному житті. Встановлено, що провідними завданнями фізичної терапії на цьому етапі є подолання рухового дефіциту, нормалізація м'язового тону, стабілізація вертикального балансу й координації, руйнування патологічних тонічних синергій та відновлення правильного патерну самостійної ходьби.

Існують сучасні методи та курс фізичної терапії які дозволяють відновитися пацієнту навіть після найскладніших травм, особливо якщо травми призвели до інвалідності.

На даний час фізична терапія в осіб з черепно-мозковими травмами є досить актуальною і повністю не вивченою і залишається багато ще питань на рахунок цього захворювання. Принаймні у цей час коли на теренах нашої держави проходять бойові дії і з кожним днем кількість ЧМТ в осіб молодого і зрілого віку зростає з кожним днем.

ЛІКУВАЛЬНЕ ПЛАВАННЯ ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СКОЛІОТИЧНІЙ ХВОРОБІ

Оксана Коренівська¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

Фізична активність - це незгладима частина людського життя, але вплив промислових змін на суспільство призвів до гіпокінетичного способу життя. Ця робота має на меті представити результати дослідження викривлень хребта у людей працездатного віку, яке є важливою частиною оцінки їх фізичного розвитку та життя.

Об'єктивні методи оцінювання сколіозу передбачають оцінювання постави з використанням приладів та інструментів. Вимірювальні методи засновані на визначенні вигинів хребта в лінійних і кутових величинах. Графічні методи містять проведення електроміографії м'язів спини й виявлення асиметрії електричної активності паравертебральних м'язів; вимірювання температурного градієнта в тканинах хребетного стовпа та паравертебральних ділянках за допомогою геліо-неонового лазера, за яким побічно роблять висновок про деформації хребта; радіолокація хребта й спини радіохвилями; топографічні методи. Клінічне обстеження дає змогу оцінити загальний фізичний розвиток людини, визначити асиметрію хребетного стовпа та грудної клітки, ступінь розвитку м'язової системи. Фахівці вважають, що при початковій стадії сколіозу, коли викривлення хребта малопомітне, виявлення захворювання має ґрунтуватися на другорядних симптомах: асиметричному положенні передпліч і лопаток при грудному сколіозі й нерівномірності трикутників талії за поперековою локалізацією деформації. Під час пальпації можна визначити відхилення остистих відростків від середньої лінії.

За мірою прогресування захворювання провідними симптомами стають добре помітні відхилення хребта та реберний горб. У разі діагностуванні поперекового сколіозу оцінюють положення таза. Якщо існує цей вид деформації, стає помітним нахил таза в однойменний бік із вершиною сколіозу. Методи діагностики сколіозу постійно вдосконалюються, для чого залучають сучасні інструментальні методи. Усі точні вимірювання при сколіозі виконують на основі рентгенограм, що інтерпретують за різними методиками.

Одним з найефективніших методів проведення реабілітаційних заходів при викривленнях хребта у людей всіх вікових категорій є кінезітерапія - це терапія, заснована на понятті руху тіла (kinesis означає "рух" по-грецьки). Вона використовує рух або, навпаки, коригує рух за допомогою різних вправ або застосовуючи обмеження, щоб тіло могло плавно виконувати свої опорно-рухові функції.

Кінезітерапія діє переважно на м'язовому та суглобовому рівнях. Прийоми використовуються з метою коригування рухів та постав. Це є сучасний метод фізичної реабілітації, з використанням декомпресійних тренажерів.

Одним з основних напрямків кінезіотерапії є масаж, тобто маніпуляція тканинами пацієнта (м'язами, сухожиллями або підшкірними тканинами) за допомогою різних мануальних технік. Кінезіотерапія також використовує різні ергономічні та кінезіотерапевтичні підходи, щоб допомогти запобігти травмам у повсякденному житті.

Сколіотичний хребет створює дисбаланс у роботі з різними групами м'язів шиї, спини та нижніх кінцівок через підколінні сухожилля. Коли м'язи перевантажені до того моменту, коли вони починають спазмувати, найкращий спосіб звільнити ці м'язи - це глибокий масаж тканин (Рис.1.3). Після хорошого глибокого масажу тканин м'язи менш болючі, вони більше не піддаються спазму, і вони можуть повернутися до нормальної активності та лікування сколіозу.

Глибокий і розрахований масаж послаблює хребет і м'язи спини для коригування. Якщо регулювання виконується на напружених м'язах, м'язи повернуть хребет у попереднє положення, роблячи мануальну корекцію неефективною.

Однак масаж при сколіозі не є зрозумілим для будь-якого масажиста. Важливо добре розуміти сколіоз та способи його впливу на м'язи. Взагалі, м'язи, що проходять вздовж внутрішньої частини кривої, будуть надмірно вільними та гнучкими, тобто масажист повинен обережно проводити маніпуляції у цих м'язах. М'язи на зовнішній стороні вигину, як правило, надзвичайно напружені, і їм потрібно буде приділити багато уваги, щоб переконатися, що ці м'язи не тягнуть хребет і ще більше збільшують криву.

Незалежно від того, чи розуміється масажист у сколіозному масажі чи ні, людина зі сколіозом, ймовірно, досягне основних переваг від будь-якого масажу - переважно полегшення болю. У короткостроковій перспективі будь-який масаж - це хороший масаж. Масаж при викривленнях хребта може працювати разом з іншими методами лікування, такими як кінезітерапія, фізіотерапія та кінезіотейпування.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМІ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Олена Крисанова¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

Щороку в Україні більше 100000 людей отримують

переломів кісток нижніх кінцівок. Напротязі 2012-2014 року показники травматизму серед населення літнього віку склали 492 випадок на 10 тис. осіб. В цьому ряду особливе місце зайняли травматичні переломи стегнової кістки, які складають до 10 % всіх травматичних пошкоджень опорно-рухової системи. Переломи стегнової кістки є причиною здобуття інвалідності в 7,7-29 % випадків, а в межах від 5,5 до 49,6 % випадків стають причиною летальних випадків.

Переломи проксимального відділу стегнової кістки становлять 71 %, діафізарні переломи – 15,4%, дистального відділу – до 17,5 % від переломів іншої локалізації .

За даними В.П. Охотського зі співавторами переломи проксимального відділу стегнової кістки становлять 18% у структурі травм опорно-рухової системи, серед них 55% становить переломи шийки стегна .

За останні десять років відмічаються якісні зміни лікувальних технологій, впровадженням в лікувальну терапію нових методик до остеосинтезу, застосування великої кількості металоконструкцій, які весь час зростають у використанні.

Порівняльний аналіз отриманих результатів фізичної терапії травм нижніх кінцівок напротязі останніх 10-15 років свідчить про те, що такий показник, як, наприклад, отримання інвалідності після перелому стегнової кістки становить від 14 до 30 % і при цьому цей показник не зменшується.

Всі ці факти мають ряд питань не тільки в площині вдосконалення лікувально-діагностичного процесу, але і в вивченні причин ускладнень, що виникають через незадовільні результати. Ускладнення у вигляді незрошень, контрактур після хірургічного втручання, асептичних некрозів голівки стегнової кістки після перелому шийки й остеосинтезу, тощо пов'язують з порушенням кровообігу в кістковій тканині.

Як показує аналіз літературних джерел відновлення людей після остеосинтезу шийки стегна триває декілька місяців. Тому фізична терапія є невід'ємною складовою післяопераційного процесу відновлення після остеосинтезу шийки стегна. Водночас більшість теоретиків окреслюють лише загальні питання фізичної терапії та рекомендують кінезіотерапії в умовах стаціонару. Практичні рекомендації передбачають орієнтовні комплекси фізичних вправ, які можна застосовувати для такого контингенту пацієнтів. Для вирішення реабілітаційних завдань відсутній диференційний підхід із застосуванням сучасних новітніх технологій. Стає зрозумілим, що розроблення програми фізичної терапії людей після остеосинтезу шийки стегна в післяопераційному періоді є актуальною проблемою сучасної травматології та ортопедії.

При формуванні індивідуальних цілей для пацієнтів впродовж проходження програми фізичної терапії та завдань

враховується методика SMART для підвищення результативності і програми фізичної терапії з позиції управління. Успіх досягнення мети фізичної терапії залежить від формування цілей програми.

Ціль цієї функціональної підсистеми другого рівня співпадає з назвою. Цілі втручання необхідно визначати шляхом декомпозиції мети. Цілі вказують на шляхи досягнення мети. У фізичній терапії цілі поділяють на коротко- та довготермінові. Останні потребують понад три тижні для досягнення. Досягнення цілей може плануватися послідовно, коли досягнення однієї цілі стає ключем до іншої. Наприклад, без здатності протягом визначеного часу утримувати уражену нижню кінцівку над поверхнею підлоги пацієнт вимушено опиратиметься на уражену ногу. Якщо таке навантаження є протипоказаним, то навчання ходи і сама хода з милицями з перенесенням ваги лише через інтактну нижню кінцівку стануть неможливими.

Короткотермінові цілі також можуть плануватися паралельно. Їх одночасне успішне досягнення відкриє шлях для досягнення більшої довгострокової цілі, яка відіграє об'єднавчу роль. Прикладом слугує одночасна підготовка верхніх та нижніх кінцівок, а також систем енергозабезпечення пацієнта для навчання ходи з милицями. Якщо таку роботу розпочати заздалегідь (наприклад, коли пацієнт ще перебуває на скелетному витягу), то терміни відновлення значно скоротяться. Для коректної постановки цілей у різних сферах діяльності і, зокрема, фізичній терапії, науковці та практики рекомендують застосовувати SMART формат.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМІ РЕБЕР У ГОСТРИЙ ПЕРІОД

Ірина Куницина¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

На сьогоднішній день переломи хребта є серйозними і, на жаль, нерідкими травмами, здатними не тільки призвести до інвалідності, а й стати причиною летального результату хворого. Одним із поширених їх різновидів є компресійний перелом хребців грудного відділу. Серед усіх переломів хребта ними припадає близько 40%.

Грудний відділ хребта представлений дванадцятьма хребцями середньої величини, що поступово збільшується. Останній грудний хребець – найбільший у цьому відділі, проте це робить його більш стійким до деформацій. Компресійні переломи можуть виникати у будь-якому з них. Для них типове «сплющування» тіл хребців, внаслідок чого передня частина набуває форми клину.

Основною причиною виникнення компресійних переломів

прийнято вважати остеопороз. Для цього захворювання типовий дефіцит кальцію, що призводить до поступового зменшення міцності кісток. Вони стають пухкими, і навіть незначне навантаження може призвести до утворення тріщин, руйнування або сплющування хребця. Найчастіше подібне відбувається при піднятті важких предметів або різкому русі. Але часом навіть чхання чи спуск сходами може спровокувати деформацію хребця грудного відділу.

Компресійний перелом – це порушення структурної цілісності одного або кількох сегментів хребетного стовпа, яке з'являється в результаті одночасного розтягування, відхилення та стиснення хребця по різних осях, тобто через високоенергетичну дію на хребетний стовп. При такій травмі кісткова тканина у передніх відділах хребців розривається. Нерідко такі переломи супроводжуються додатковим ушкодженням м'яких тканин, що оточують ушкоджену ділянку – зв'язок, нервових закінчень, м'язів, міжхребцевих дисків.

Такий перелом може з'явитися в будь-якій частині хребетного стовпа, але найчастіше такі ушкодження відзначаються в області поперекового та грудного відділів. Нерідко вони поєднуються з іншими серйозними порушеннями опорно-рухового апарату – наприклад, переломами ребер, черепно-мозковими травмами, тупими травмами живота, переломами таза тощо. Дані ускладнення ускладнюють лікування.

Однак компресійні переломи можуть виникати у здорових людей, з нормальним рівнем кальцію, в результаті падіння на спину з висоти, у тому числі в побуті; дорожньо-транспортних пригод; пірнання у водоймах з нерівним дном; ударів по спині в ділянці грудного відділу хребта; падіння на спину важких предметів.

Крім остеопорозу, існує низка інших захворювань, які сприяють підвищеній ламкості кісток та підвищують ризик настання перелому хребта.

Переломи в грудному відділі хребта потребують особливого догляду щодо профілактики. Переломи в грудному відділі хребта вимагають особливого догляду в плані профілактики. Щоб запобігти пролежням, спину і сідниці пацієнта обробляють камфорним спиртом, водночас здійснюють погладжування і розтиральні рухи. Якщо не завершився підгострий період, проводиться масаж нижніх кінцівок, а також сегментарно-рефлекторний масаж паравертебральних зон грудних та поперекових сегментів, особливо корисний масаж у теплій воді. Далі використовують розминання у поєднанні з погладжуваннями та потряхуванням м'язів спини, а також сідниць. Лікування завершують загальним масажем.

Основними методами реабілітації є:

- лікувальна фізкультура для хребта У лікувальну

гімнастику включають спеціально розроблені комплекси вправ, які у перші дні реабілітаційного періоду до остаточного одужання хворого.

- курс масажу. Досвідчені масажисти результативно доповнюють ЛФК та закріплюють ефект, вироблений лікувальними вправами.

- фізіопроцедури. Складність одержаної травми визначає перелік медичних процедур, що призначаються лікарем. Вони можуть включати процедури: електрофорезу, УВЧ, УФО, а також інших методів реабілітації хворих.

- носіння корсету. Пов'язано з тим, що у певний період відновлення пацієнту потрібно забезпечити додаткову підтримку та захист хребта від будь-якого можливого навантаження.

- додаткові методики. На останньому етапі реабілітації до її програми можуть включатися бальнеологічні процедури, плавання, заняття йогою, пілатес.

Говорячи про переломи хребта, що відбуваються в грудному відділі, зумовлені пошкодженням хребців на межах більш-менш рухомого відділу хребта (11-12 грудний, а також 1-2 поперекові хребці), варто зазначити, що більшість випадків всіх причин перелому хребта – зайве насильницьке його згинання, дуже рідко – розгинання.

Для того, щоб вилікувати перелом хребта з цією локалізацією, необхідно відновити його анатомічну цілісність і створити природний м'язовий корсет. У стаціонарах хворих укладають на ліжку зі щитом, таким чином, виконуючи переростання хребетного стовпа, що ступінчасто зростає (насправді хребет розгинається в межах норми, оскільки більшого розгинання не можуть допустити міцні передні зв'язки, а на окремих ділянках хребта – і м'язи.) Методика полягає в наступному.

Поперек хворого піднімається щільним валиком, висота якого становить 3-4 см, ширина 11-12 см, довжина 20-25 см. Перші 10-12 днів висота валика послідовно і виключно індивідуально збільшується до 7-12 см. У ліжка піднімається головна частина до 30-40 см, а потім за допомогою лямок, а також ватно-марлевих кілець, закріплених у пахвах, створюється витяг. Близько 3-5-го дня після цього хворому дозволяється (залучаючи обслуговуючий персонал) перевертатися на живіт (перерозгинання зберігають за допомогою подушок, підкладених під плечі, а також верхню частину грудної клітки, або за допомогою спеціальної підставки)

Відновлення працездатності постраждалих при компресійному переломі грудного відділу хребта може бути досягнуто лише за умови застосування комплексу лікувальних заходів, спрямованих на поліпшення функціональних можливостей організму. Найбільшу відновну здатність у зв'язку з потужним патогенетичним характером на функції різних систем і органів має комплекс

фізичних засобів реабілітації, що включає фізичні вправи, лікувальний масаж, фізіотерапевтичні процедури.

Таким чином, можна відзначити, що симптоми і ступінь болю при переломах хребта у кожної людини можуть істотно відрізнятися один від одного, носячи індивідуальний характер і ступінь вираженості. Однак, незалежно від віку, необхідно звертатися за допомогою до профільного фахівця. Хоча б одна з названих ознак має бути причиною звернення до лікаря.

Компресійний перелом грудного відділу хребта є серйозною травмою, але здебільшого переломи 1-го ступеня благополучно зростаються і не призводять до втрати працездатності. При переломах 2 і 3 ступенів прогноз залежить від того, наскільки швидко буде розпочато лікування та правильність підбору періоду іммобілізації, тактики хірургічного втручання та якості його проведення.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АМПУТАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ

Антон Моренко ¹, Наталія Бесєда²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

За останнє десятиліття кількість ампутацій нижніх кінцівок зросла внаслідок військових дій в Україні. Ампутація кінцівки - серйозне хірургічне втручання, що змінює життя. Завдання фахівців мультидисциплінарної команди (МДК) не тільки забезпечити успішне проведення операції, а й створити максимально сприятливі умови для постампутаційної реабілітації, формування кукси і подальшого протезування. Пацієнт більше не може виконувати більшість своїх звичних дій і повинен вчитися жити заново, як фізично, так і психологічно, щоб адаптуватися до нових умов життя.

Поява нових та інноваційних засобів / методів реабілітації забезпечує більш ефективне відновлення пацієнтів, які втратили різні частини тіла.

Реабілітація ампутованих нижніх кінцівок проходить у три етапи: ранній післяопераційний період, підготовка до протезування та навчання користуванню протезом. Наукові дослідження О.І. Пінчук, Л.В. Радецька, С.О. Коноваленко (2018), О.С. Герасименко (2019), W. Larbig, J. Andoh, E. Huse et al. (2019) стверджують, що у більшості пацієнтів спостерігається погіршення стану кукси та фантомний біль у кінцівці, не пов'язаний з руйнуванням тканин. Водночас, автори констатують, що фантомний біль не завжди піддається медикаментозному лікуванню.

На думку клініцистів, характерні морфологічні та функціональні зміни в організмі ампутованих людей потребують підвищених фізичних навантажень. Регулярні терапевтичні вправи (ТВ) допомагають нормалізувати обмінні процеси, розвинути моторику

та підвищити функціональні можливості. Вчені визначили наступні переваги тренувань для людей з ампутованими кінцівками: запобігання атрофії м'язів, покращення ходи, зменшення дефіциту двосторонньої витривалості, збільшення компоненту балансу та розвитку сили м'язів стегна. В умовах сьогодення залишаються актуальними питання ранньої активізації ампутантів, підготовка до протезування кукси та формування навичок/стереотипів правильної ходьби. Аналіз фахових науковометодичних джерел показує, що достатньо інформації лише щодо організації реабілітації після ампутації нижніх кінцівок, але водночас відсутній доказовий підхід до розробки індивідуальних програм реабілітації на основі доказової медицини.

Результати аналізу літератури свідчать про те, що наслідками ампутації нижньої кінцівки можуть бути погіршення статико-динамічної функції ОРА, атрофія на ампутованій кінцівці м'язів, тугоухливість і контрактура у збережених суглобах, послаблення м'язового балансу, зміщення центру ваги тіла догори та до збереженої кінцівки. Наразі в сучасній українській медицині розробляється система правил надання допомоги пацієнтам із різними видами патологій за допомогою засобів фізичної терапії та реабілітації, головне завдання якої полягає у подоланні змін, що виникли після ампутації, з метою покращення функціональних можливостей людей, підвищення активності та залучення до суспільного життя, що є важливою умовою для покращення якості життя.

Список використаних джерел:

1. Беспаленко АА, Щеглюк ОІ, Кіх АЮ, Бур'янов ОА, Волянський ОМ, Корченко ВВ, Михайловська ММ. Алгоритм реабілітації військовослужбовців з ампутацією кінцівок на основі мультипрофесійного та індивідуального підходу. Український журнал військової медицини. 2020; 1:64-72.
2. Бойчук ТВ, Голубєва МГ, Левандовський ОС, Войчишин ЛІ. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації: навчальний посібник. Львів. ТЗоВ «Західно-український консалтинговий центр», 2010:239.
3. Бочкова НЛ, Ярчук НП. Особливості застосування лікувальної фізичної культури при підготовці до протезування осіб з ампутованою нижньою кінцівкою. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. 2019;3(110):104-106.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ КОЛІН У ВІДНОВЛЮВАЛЬНИЙ ПЕРІОД

Юлія Нікітенко¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

Колінний суглоб є біомеханічно найскладнішою,

найбільшою та найбільш навантаженою ланкою нижньої кінцівки, яка під час повсякденної, професійної та спортивної рухової активності постійно зазнає критичних осьових, ротаційних і тангенціальних навантажень. Травматичні пошкодження коліна, такі як розриви передньої та задньої хрестоподібних зв'язок, ушкодження латеральних і медіальних менісків, переломи виростків стегнової чи великогомілкової кісток, посідають одне з провідних місць у загальній структурі травматизму опорно-рухового апарату. Найчастіше ці патології вражають осіб молодого, найбільш активного й працездатного віку, а також професійних спортсменів і військово-службовців, що виконують службово-бойові завдання. Така демографічна специфіка надає зазначеній проблемі гострого медико-соціального та економічного характеру, оскільки неефективне лікування призводить до тривалих термінів непрацездатності та суттєвих фінансових втрат для суспільства. Сучасний стан розвитку ортопедії та травматології дозволяє успішно виконувати складні хірургічні втручання, зокрема артроскопічну аутопластику зв'язок, шов або резекцію менісків та металоостеосинтез.

Проте оперативне лікування вирішує лише завдання анатомічного відновлення пошкоджених структур, але не повертає автоматично функціональні можливості кінцівки. Повне відновлення рухової сфери, біомеханічних параметрів кроку та амплітуди рухів цілком покладається на правильну організацію та змістовне наповнення програми фізичної терапії у відновлювальний період. Цей етап є критичним, оскільки саме під час нього відбувається регенерація тканин, перебудова рухових стереотипів та адаптація нервово-м'язового апарату до фізичних навантажень. Відмова від своєчасного залучення засобів фізичної терапії або використання застарілих підходів, що базуються на тривалій пасивній іммобілізації суглоба за допомогою жорстких гіпсових лангет, призводить до низки тяжких ускладнень.

Серед них найбільш поширеними є швидка гіпотрофія та атрофія чотириголового м'яза стегна, виражений хронічний больовий синдром, артрогенні та міогенні суглобові контрактури, а також формування стійкої функціональної нестабільності коліна. У довгостроковій перспективі ці чинники неминуче викликають патологічні компенсаторні зміни біомеханіки всього тіла, порушення постави та запускають передчасні дегенеративно-дистрофічні процеси, зокрема посттравматичний гонартроз, який є прямою причиною ранньої інвалідизації пацієнтів.

Сучасна парадигма фізичної терапії вимагає докорінного відходу від тривалого спокою на користь ранньої контрольованої мобілізації, дозованого осьового навантаження, пропріоцептивного тренування та відновлення нейром'язового контролю. На перший план виходить необхідність інтеграції в реабілітаційний процес доказових методів, таких як пропріоцептивна нейром'язова

фасилітація (PNF), концепція Бобат, дзеркальна терапія, кінезіотейпування та заняття на стабілометричних платформах і механотерапевтичних комплексах із біологічним зворотним зв'язком. Проте, попри наявність загальних клінічних рекомендацій, питання побудови диференційованих, етапних та суворо індивідуалізованих програм реабілітації залежно від характеру травми, типу проведеної операції та індивідуальних особливостей пацієнта залишається недостатньо розробленим.

Необхідність розв'язання цих теоретичних та практичних суперечностей, оптимізація реабілітаційних термінів і підвищення якості життя пацієнтів визначають високу актуальність, своєчасність та доцільність обраного напрямку дослідження.

Список використаних джерел:

1. Авраменко О. М. Фізична терапія осіб з посттравматичними контрактурами колінного суглоба. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. 2017. Вип. 147(2). С. 12–15.
2. Андрійчук О. Я. Особливості застосування механотерапії у відновлювальному періоді реабілітації після артроскопічних втручань на колінному суглобі. Спортивний вісник Придніпров'я. 2019. № 2. С. 45–51.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ КИСТІ

Вікторія Петренко ¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

Кисть є одним з найскладніших анатомічних сегментів скелета людини, який займає 2% від загальної площі тіла і містить 27 кісток, 28 суглобів, 45 м'язів, складне переплетення мережі судин, нервів та зв'язкового апарату. Вона є основним органом для праці і самообслуговування. Порушення функції кисті призводить до втрати професійної і загальної працездатності, матеріальних і моральних втрат не тільки для людини, а і суспільства в цілому. Неспроможність до самообслуговування та задоволення базових потреб суттєво впливає на загальний стан хворого, ускладнює його соціальну адаптацію та негативно позначається на якості життя.

Ушкодження структур кисті відрізняються великим різноманіттям варіанту перебігу, характеристик відновного періоду і результатів лікування. Складність анатомічної будови кисті, тяжкість травм чи захворювань, обмежена доступність високоспеціалізованої медичної допомоги, відсутність ефективної фізичної реабілітації далеко не завжди дозволяють досягти відновлення втраченої функції.

За даними Українського НДІ травматології і ортопедії кількість хворих з пошкодженням кисті в Україні перевищує 230 тисяч чоловік на рік і тенденція до зростання зберігається.

За даними вітчизняних дослідників, пошкодження верхньої кінцівки займають друге місце серед травм опорно-рухового апарату, в 31%-48% вони призводять до стійкою втрати працездатності. Частим ускладненням травм є контрактури суглобів, а особливо поліструктурні ушкодження з ураженням нервів, сухожилків, судин і кісток, які становлять від 31% до 57% всіх травм кінцівок.

За останні півтора року ми маємо значне збільшення випадків порушення функцій верхніх кінцівок після поранень, які потребують своєчасної реабілітації. На жаль кількість таких пацієнтів зростає.

Порушення функції руки є частою причиною обмеження життєдіяльності пацієнтів з неврологічною патологією. За даними Копенгагенського дослідження інсульту поширеність слабкості руки при гострому інсульті становить 70%.

У 27,5% хворих формуються післятравматичні нейрогенні деформації кисті, внаслідок ушкоджень нервів верхньої кінцівки, це пов'язано з розвитком змін у сухожилко-м'язевому та зв'язковому апараті кисті.

Актуальною проблемою хворих на ревматоїдний артрит є ураження суглобів кисті. У 90% хворих спостерігається деформація суглобів пальців, що призводить до інвалідизації 50% пацієнтів.

Велика кількість незадовільних результатів лікування хворих із травмами і захворюваннями кисті спонукає до пошуку нових, сучасних підходів і методів фізичної терапії.

На даний час існує багато програм фізичної терапії при ушкодженнях і захворюваннях кисті, які включають в себе передопераційну і післяопераційну реабілітацію. Але вони не завжди вирішують такі проблеми, як контрактура, біль, гіпотрофія м'язів, рубці. Тому постає питання у розробці комплексних програм фізичної терапії із застосуванням сучасних підходів, методів і засобів.

Одним із важливих методів фізичної терапії при порушеннях функції кисті є ерготерапія. Ерготерапія орієнтована на осіб різного віку, включаючи новонароджених, підлітків, дорослих та людей похилого віку. Головна мета полягає в забезпеченні максимально можливої незалежності у повсякденному житті, шляхом відновлення втрачених функцій, розвитку необхідних навичок та підтримки здоров'я.

Зазвичай, пацієнтами, які звертаються до ерготерапевта, є особи із патологією центральної нервової системи такими як, інсульт, черепно-мозкова травма, ДЦП, розсіяний склероз, хвороба Паркінсона та інші.

Згідно з літературними даними, процес ерготерапії включає кілька етапів: включення пацієнта у програму ерготерапії, проведення оцінки, визначення цілей, вибір методів та реалізація терапевтичної програми, а також оцінка змін, які відбулися з клієнтом протягом втручання. Процес ерготерапії спрямований на індивідуальні проблеми клієнта, тому ерготерапевти використовують проблемно-орієнтовану систему документування.

Дослідники рекомендують використовувати широке коло ерготерапевтичних методів, моделей, стратегій, застосовуючи їх окремо та комплексно. Тренують сенсорно-моторні функції, застосовують бімануальну та дзеркальну терапію, СИМТ-терапію, позиціонування.

Проводять заняття на тренажерах для дрібної моторики за механотерапевтичним столом, на ерготерапевтичних дошках, заняття по самообслуговуванню (застібання гудзиків, гачків, користування побутовими приладами). Для відновлення функцій кисті пропонують елементи живопису, декоративно-прикладного мистецтва, гончарство, різні види конструювання та моделювання, плетіння гачком чи спицями.

Функціональну працетерапію, як складову ерготерапії проводять в спеціально обладнаних приміщеннях. Мета полягає у впливі на хвору частину тіла, орган або систему для відновлення порушеної патологічним процесом функції. Вибір завдань для виконання спрямований на активізацію рухів та участь м'язів, суглобів та нервів, які пошкоджені у конкретного пацієнта. Таким чином досягається відновлення втрачених функцій. Цей метод застосовують на пізніх етапах реабілітації.

Кінезіотейпування – технологія накладення спеціальних еластичних пластирів (кінезіотейпів), що застосовуються для профілактики та природнього прискорення процесу відновлення та реабілітації при травмах суглобів, м'язів, зв'язок і забиттях м'яких тканин. За відсутності протипоказань можна застосовувати з перших днів лікування. Цей метод набирає популярності не тільки в спортивній медицині, а і в травматологічній практиці.

Проаналізувавши науково-методичну літературу було з'ясовано, що порушення рухової функції кисті є доволі частим ускладненням після травм і хвороб верхніх кінцівок та неврологічних захворювань, які призводить до обмеження життєдіяльності та загалом негативно впливає на стан хворих. Тому проблема носить актуальний характер і потребує своєчасної профілактики та корекції порушень. Визначили та описали захворювання, причини та симптоми, які призводять до порушень функціонування кисті. У першому розділі висвітлили початкові методи діагностики та лікування захворювань. Охарактеризували особливості та новітні засоби фізичної терапії при функціональних порушеннях верхніх кінцівок. З'ясовано, що наслідки травм та захворювань кисті суттєво

впливають на якість життя і здоров'я людини, тому фізична терапія повинна бути вчасною та комплексною, із застосуванням нових методів і засобів.

Список використаних джерел:

1. Андрійчук О, Грейда Н, Масікова Т. Оцінка болю та якості життя в практичній діяльності фізичного терапевта. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2019;2(46):55-60.
2. Богдановська Н. В., Кальонова І. В. Досвід ерготерапевтичного втручання у пацієнтів з постінсультним парезом верхньої кінцівки. Вісник Запорізького національного університету. Серія: Фізичне виховання та спорт. 2019;42:68-73.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ГЕМОРАГІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ У ВІДНОВЛЮВАЛЬНИЙ ПЕРІОД

Павло Погрібняк¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

Гострі порушення мозкового кровообігу залишаються однією з найважливіших медико-соціальних та економічних проблем сучасної охорони здоров'я як в Україні, так і в усьому світі. Серед них геморагічний інсульт (внутрішньомозковий або субарахноїдальний крововилив), хоча й становить близько 15–20% від усіх випадків інсульту, характеризується значно вищим рівнем летальності та супроводжується важчим клінічним перебігом порівняно з ішемічними ураженнями. Внаслідок вираженого первинного руйнування мозкової тканини та вторинного токсичного впливу крові, понад 70–80% пацієнтів, які вижили, зазнають глибокої інвалідизації. Значна частина з них назавжди втрачає здатність до самообслуговування та професійної діяльності, що створює колосальний психоемоційний та фінансовий тягар для родин і системи соціального забезпечення. Особливу тривогу викликає чітка тенденція до «омолодження» цієї патології, оскільки геморагічний інсульт усе частіше діагностують у осіб активного працездатного віку.

Відновлювальний період (як ранній, так і пізній) є критичним вікном можливостей для реабілітації пацієнтів. Він характеризується процесами нейропластичності — здатністю головного мозку до структурно-функціональної перебудови та компенсації втрачених функцій за рахунок збережених нейрональних зв'язків. Головними клінічними проявами у цей період є руховий дефіцит у вигляді геміпарезів або геміплегій, виражені порушення м'язового тону (спастичність), розлади глибокої та поверхневої чутливості, атаксія, порушення координації, статичного та динамічного балансу, а також розлади мовлення, когнітивної та психоемоційної

сфер. Без своєчасної, інтенсивної та патогенетично орієнтованої фізичної терапії у пацієнтів швидко формуються стійкі м'язові контрактури, больовий синдром геміпаретичного плеча, хибні рухові стереотипи (зокрема, ходьба за типом Верніке-Манна) та вторинні дегенеративні зміни у суглобах, що суттєво обмежує реабілітаційний потенціал.

Сучасний етап розвитку реабілітаційної допомоги в Україні, що базується на засадах доказової медицини та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), вимагає відмови від пасивних підходів на користь активної, мультидисциплінарної, орієнтованої на завдання (task-oriented) фізичної терапії. Існує нагальна потреба у розробці та науковому обґрунтуванні комплексних реабілітаційних програм, які б поєднували методики нейророзвиткової терапії (зокрема, концепцію Бобат та PNF), прогресивний тренінг балансу та ходьби на стабілометричних і робототехнічних платформах, терапію рухом, індуковану обмеженням (CIMT), а також ерготерапевтичну інструментальну адаптацію. Недостатня структурованість таких програм та необхідність точного дозування фізичних навантажень з урахуванням високого ризику повторних судинних катастроф у пацієнтів після геморагічного інсульту зумовлюють високу актуальність цього магістерського дослідження.

Ефективне вирішення завдань раннього відновного періоду можливе лише за умови впровадження сучасних доказових програм фізичної терапії, які базуються на принципах ранньої мобілізації, системності та індивідуалізації навантажень. Провідну роль у мінімізації дефекту відіграють методи пропріоцептивної нейром'язової фасилітації (PNF), концепція Бобат та терапія рухом, індукована обмеженням (CIMT), спрямовані на відновлення рухового контролю та пригнічення патологічних синергій. Застосування високотехнологічних засобів, таких як роботизована механотерапія із біологічним зворотним зв'язком, стабілометрія та віртуальна реальність, дозволяє закріплювати фізіологічні патерни рухів. Таким чином, наукове обґрунтування та практична реалізація комплексних програм фізичної терапії в цей період виступають ключовим чинником успішного функціонального відновлення, профілактики вторинних ускладнень та повернення пацієнтів до повноцінного життя.

Було визначено, що фізична реабілітація після інсульту повинна бути комплексною, індивідуальною та поетапною. Основними засобами реабілітації є лікувальна гімнастика, дихальні вправи, кінезотерапія, вправи на координацію та рівновагу, вертикалізація, тренування ходьби та відновлення навичок самообслуговування. Важливе значення має систематичність реабілітаційних заходів та поступове збільшення фізичного навантаження відповідно до функціонального стану пацієнта.

Проведений аналіз підтвердив, що фізична реабілітація сприяє покращенню рухової активності, зниженню ступеня інвалідизації, підвищенню рівня самостійності пацієнтів та їх соціальній адаптації. Значну роль у процесі відновлення відіграє психологічна підтримка, мотивація пацієнта та участь родини у реабілітаційному процесі.

Отже, фізична реабілітація після інсульту є невід'ємною складовою комплексного лікування та має важливе значення для відновлення функціональних можливостей організму, покращення якості життя пацієнтів і повернення їх до активної соціальної діяльності.

Список використаних джерел:

1. Романенко Ю. М. Роль засобів лікувальної фізкультури у відновленні вертикального балансу тіла після геморагічного інсульту. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2017. № 5. С. 241–247.
2. Савченко К. І., Третяк С. О. Функціональне відновлення верхньої кінцівки постінсультних пацієнтів за допомогою терапії, індукованої обмеженням (CIMT). Вісник проблем біології і медицини. 2021. Вип. 2 (160). С. 145–150.
3. Сидоренко А. П. Пасивна мобілізація суглобів як початковий етап реабілітації пацієнтів з плегіями після розриву аневризми головного мозку. Практична медицина. 2019. Т. 25, № 1. С. 83–88.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ІЗ ТРАВМАМИ ЗОРОВОГО АНАЛІЗАТОРА

Богдан Покотило¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

Дитячий травматизм є однією з найбільш гострих проблем сучасної системи охорони здоров'я, а ушкодження органа зору посідають особливе місце через надзвичайно високий ризик довготривалих і незворотних функціональних втрат. За даними ВООЗ та провідних вітчизняних офтальмологічних центрів, травми зорового аналізатора становлять значну частку у структурі дитячої очної патології, частіше виникаючи у хлопчиків шкільного віку внаслідок побутового, вуличного, спортивного та шкільного травматизму. Оскільки близько 90% усієї інформації про навколишній світ дитина отримує через зоровий сенсорний канал, будь-яке його ушкодження (контузії очного яблука, проникаючі поранення, опіки, травматичні катаракти та ушкодження зорового нерва) грубо порушує процеси психомоторного розвитку, когнітивну діяльність, координацію рухів та просторову орієнтацію, призводячи до глибокої дезадаптації та інвалідизації дитини з раннього віку.

Необхідність виокремлення реабілітації дітей із травмами ока у спеціальний науковий напрямок зумовлена специфікою дитячого організму, що перебуває в стані безперервного росту та розвитку. Травма ока у дитини викликає не лише локальний дефект, а й запускає процеси вторинного гальмування у вищих зорових центрах кори головного мозку (розвиток важкої деприваційної амбліопії, косоокості, порушення бінокулярного та стереоскопічного зору). Крім того, тривале обмеження загальної рухової активності дитини через медичні заборони після травми ока призводить до феномену «сенсорного та рухового голоду», що негативно позначається на поставі, координаційних здібностях (спритності, точності рухів, статичній рівновазі) та психоемоційному стані дитини, викликаючи хронічний стрес і кінезіофобію.

Сучасний стан вирішення цієї проблеми вимагає якісного переходу від виключно медикаментозного та хірургічного лікування до комплексної, міждисциплінарної фізичної терапії. На засадах Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків (МКФ-ДП), метою реабілітації є не лише збереження гостроти зору, а й всебічне відновлення рухових навичок дитини, адаптація її до безпечного пересування та навчання. Існує гостра практична потреба у розробці та науковому обґрунтуванні програм фізичної терапії, які б поєднували спеціальні вправи для очорухових м'язів, методики стимуляції акомодатції, тренінг просторової орієнтації, пропріоцептивні вправи на баланс та координацію, а також ігрову терапію для підтримки мотивації. Недостатня вивченість алгоритмів поєднання засобів фізичної культури із зоровими навантаженнями та необхідність розробки чітких критеріїв безпеки з метою профілактики рецидивів (наприклад, відшарування сітківки) зумовлюють високу актуальність цього магістерського дослідження.

Комплексний аналіз сучасного стану вирішення цієї проблеми доводить необхідність істотного розширення традиційного арсеналу реабілітаційних засобів за рахунок інтеграції новітніх цифрових та поведінкових технологій. Попри високу клінічну значущість таких класичних методів, як лікувальна гімнастика, ручний та апаратний масаж комірцевої зони, а також дієтотерапія, вони забезпечують переважно загальносоматичний та трофічний ефекти, не вирішуючи повною мірою завдань відновлення бінокулярних зв'язків та адаптації локомоторної сфери. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває вивчення потенціалу спеціалізованих комп'ютерних програм, відеокomp'ютерного аутотренінгу та інтерактивних систем із біологічним зворотним зв'язком. Ці цифрові технології діють як патогенетично спрямовані стимулятори нейропластичності, які через механізми плеоптики та ортоптики активують центральні відділи зорового аналізатора, покращують фузійну здатність очей, усувають явища деприваційної амбліопії та

нормалізують окоруховий патерн. Поєднання таких програм з активними вправами на координацію, просторову орієнтацію та статокінетичний баланс дозволяє створити синергетичний ефект, за якого покращення гостроти зору відбувається паралельно із вдосконаленням великої та дрібної моторики дитини.

Окремим і практично не розробленим напрямком у дитячій фізичній терапії залишається урахування особливостей способу життя та впливу поведінкових чинників, що набуває критичного значення саме в підлітковому віці. Період пубертату супроводжується бурхливою гормональною перебудовою організму, інтенсивним ростом скелета та підвищеною вразливістю вегетативної нервової системи, що на тлі наявної патології органу зору створює високі ризики прогресування захворювання. Сучасні підлітки зазнають колосального статичного та зорового навантаження через неконтрольоване використання цифрових пристроїв, тривале перебування у вимушеній робочій позі під час навчання та виражений дефіцит перебування на відкритому повітрі. Такі поведінкові чинники призводять до хронічного спазму акомодатції, ішемії ціліарного м'яза, порушення постави за сколіотичним типом та загального зниження тону м'язів скелетної мускулатури.

Негативний вплив також посилюється через психоемоційні особливості підліткового віку, де наявність зорового дефіциту часто провокує формування стійких комплексів меншовартості, високий рівень тривожності, замкненість або навпаки, ігнорування лікарських рекомендацій щодо обмеження важких фізичних навантажень. Фізичний терапевт під час проектування реабілітаційної програми для підлітків повинен виступати не лише як інструктор із кінезіотерапії, а й як модифікатор способу життя. Програма має містити обов'язкові блоки ерготерапевтичної корекції навчального простору, навчання підлітка правилам зорової гігієни та чергування праці й відпочинку, а також впровадження привабливих ігрових та спортивно-орієнтованих занять, що підвищують мотивацію. Таким чином, вивчення взаємозв'язку між руховою терапією, застосуванням комп'ютерних технологій відновлення зору та цілеспрямованою корекцією поведінкових паттернів підлітків є одним із найбільш перспективних та актуальних завдань сучасної реабілітаційної науки, здатним забезпечити тривалу стабілізацію функцій міопічного або посттравматичного ока та гармонізацію загального фізичного розвитку дитини.

Список використаних джерел:

1. Вороніна Г. О. Динаміка відновлення моторних функцій у дітей шкільного віку після контузії очного яблука. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2021. № 1. С. 96–102.
2. Демченко В. І., Соколова Н. В. Фізична реабілітація дітей з обмеженими життєдіяльностями внаслідок ушкоджень зорового аналізатора. Світ медицини та біології. 2022. № 1 (79). С. 62–67.

3. Дорошенко О. П. Лікувальний масаж та гімнастика при травмах органа зору у дітей та підлітків. Архів клінічної медицини. 2019. № 1 (25). С. 54–59.

МЕТОДОЛОГІЯ ПОБУДОВИ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРОГРАМ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ АНКІЛОЗИВНИМ СПОНДИЛИТОМ 2 СТАДІЇ

Валентина Сорокова¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

Поширеність анкілозуючого спондиліту варіює, та в різних країнах складає, за різними оцінками, від 0,06 до 6 % населення, у представників білої раси захворювання із явними клінічними формами спостерігається від 0,15 до 1,5 % населення (у Польщі частота виявлення складає від 0,05 до 0,23 %, у Фінляндії - 0,15 %, у Норвегії - 1,4 %), в Україні частота виявлення анкілозивного спондиліту становить лише 0,032 % у зв'язку із поганою діагностикою захворювання.

Необхідність фізичної терапії обумовлена тим, що хвороба невиліковна і має умовно несприятливий прогноз. Однак анкілозивний спондиліт і його деструктивний вплив на хребет можна сповільнити за допомогою реабілітаційних процедур, зберігаючи рухливість уражених суглобів.

Частота виявлення хвороби Бехтерева корелює із виявленням антигену гістосумісності HLA-B27, який виявляється у 90—95 % усіх хворих анкілозивним спондилітом та у 20—30 % їх родичів, при загальній частоті виявлення даного антигену у 7—8 % населення.

Захворювання розвивається переважно у віці 20—40 років (найчастіше 17—25 років), у край рідко після 45 років, та у чоловіків приблизно в 5 разів частіше, ніж у жінок (згідно інших досліджень, частота захворювання у чоловіків у 9 разів більша). 8—10 % хворих становлять діти та підлітки від 10 до 15 років (дебют захворювання у дитячому віці може спостерігатися у 25 % хворих).

Часто при хворобі Бехтерева у ранній стадії у хворих є скарги на біль та скованість рухів у поперековому відділі хребта. Зрідка, переважно в дітей та підлітків, дебют анкілозивного спондиліту може перебігати із підвищенням температури тіла, загальною слабкістю та підвищеною втомлюваністю, втратою апетиту та зниженням маси тіла.

Фізична терапія для хворих на анкілозний спондиліт починається фахівцем. В процесі діагностики фізичний терапевт підбирає вправи, які сприятимуть зміцненню певних груп м'язів і

розслаблення спазмованої мускулатури.

Лікувальна гімнастика при захворюванні вимагає застосування деяких загальних особливостей, незалежно від вираженості патологічного процесу:

- на заняттях лікувальної гімнастики не варто перевищувати дозоване навантаження, яке було назначено фізичним терапевтом;
- поступове збільшення амплітуди і сили рухів;
- тривалість заняття не повинна перевищувати 30-40 хвилин;
- перед заняттями слід робити розслаблюючий масаж, щоб підготувати пацієнта до фізичного навантаження;
- при виконанні комплексу гімнастики контролюється правильна постава;
- результат занять буде повністю ефективний, якщо пацієнт буде дотримуватись і виконувати основні рекомендації положення тіла в повсякденному житті.

Важливим аспектом при анкілозному спондиліті є стабілізувати захворювання не допустивши його подальшого прогресування. Це досягається в комплексні консервативного лікування, основним завданням якого є підтримання вже наявного стану пацієнта та не допустити прогресування захворювання. При довгому комплексному лікуванні зменшується больовий синдром і покращується функціональний стан пацієнта, але результат лікування залежить від самого хворого і не залежить від медикamentозної терапії, що може призвести до повторної ремісії хвороби. Тільки фізична активність пацієнта – основна умова відновлення та підтримання загального стану хворого. Тому у фізичній терапії при АС важливу роль відіграє лікувальна гімнастика, лікувальний масаж, кінезіотерапія. Регулярні заняття фізичними вправами не дозволяють хребцям зростатися між собою. Завдяки фізичним активності зберігається та покращується функціонування хребта. Регулярні заняття покращують функціональний стан і здатність працювати, якщо хворобу не діагностовано на початковій стадії. Лікувальна гімнастика поступово збільшує рухливість хребта, покращуючи загальний стан пацієнта. Якщо ж анкілозні процеси хребта значно поширені лікувальна гімнастика та масаж сприяє розвитку компенсаторних можливостей. Ефект фізичних вправ покращує загальний і місцевий крово- і лімфообіг, що сприяє зупиненню запальних змін. Застосування ЛГ базується на суворих показаннях, та вмілому дозуванні і контролі фізичним терапевтом загального стану хворого, з врахуванням форми і стадії захворювання.

Список використаних джерел:

1. Мазепа М. А. Міжнародна класифікація функціонування як ключ до розуміння філософії реабілітації : лекція / Мазепа М. А. - Львів, 2019. - 15 с.
2. Наказ МОЗ України від 23 березня 2018 року № 552 «Про затвердження плану заходів Міністерства охорони здоров'я України з виконання плану заходів із впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків».

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ ЗАП'ЯСТЯ

Вікторія Сорокова¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

В сучасних умовах, в Україні, зростає частота травмування верхніх кінцівок, а саме важких травм, переломів, вогнепальних поранень, та пошкоджень іншого характеру, які в подальшому стають головними причинами виникнення ураження периферичних нервів, зокрема невропатій променевого нерва. Велика кількість травматичних невропатій (близько 40%) зумовлена бойовими діями на Сході України, проведенням «Операції Об'єднаних Сил». Також відносно високий відсоток травмування (25%) відбувається через дорожньо-транспортні пригоди. Інші способи отримання таких травм відносять до нещасних випадків на виробництві та побутового травмування.

Аналізуючи існуючі програми фізичної терапії при посттравматичній невропатії променевого нерва виявлено недостатній рівень методологічного, теоретичного, наукового та практичного забезпечення, зокрема встановлено низький рівень розробки алгоритмів інтеграції сучасних методик, засобів та інструментів в комплексні програми фізичної терапії.

В даній магістерській роботі виявлено недоліки програм фізичної терапії при невропатії променевого нерва та запропоновано способи їх вирішення, а саме з допомогою використання мультидисциплінарного підходу.

Серед усіх видів невропатій верхніх кінцівок найпоширенішою є саме невропатія променевого нерва. За даними деяких авторів, близько 75% лікарняних листків видається особам із захворюваннями та травмами периферичної нервової системи, 38 % із них займають мононевропатії різної етіології. Це хворі, які вказують на болі, оніміння, слабкість у кінцівці, обмеженість або відсутність будь-яких рухів тощо.

Відомо, що більшість периферичних нервів проходять через анатомічно сформовані кісткові канали або тунелі, а також вузькі

ділянки, утворені не тільки кістками, але й м'язами, сухожилками, фасціями. Сьогодні в Україні, як і в інших країнах світу, існує тенденція до зростання неврологічних захворювань. Захворювання периферичної нервової системи є в даний час соціально значущою проблемою.

Мононевропатія променевого нерва (НПН) зустрічається на верхній кінцівці найбільш часто. Причиною його ураження може бути переохолодження, травма, інфекція, інтоксикація. Нерідко НПН виникає як результат неправильного положення руки під час сну, операцій.

Променевий нерв формується з плечового сплетення, рівень його сегментарної іннервації C7 (частково C5-T1). Автономна зона чутливості променевого нерва: шкіра основної фаланги першого пальця, шкіра між першим та другим пальцями. При ураженні променевого нерва в середній чи нижній третині плеча розгинання передпліччя зберігається, але розвивається виражений параліч кисті з характерним її звисанням, неможливість відведення великого пальця, розгинання його кінцевої фаланги. Найявне зниження чутливості в ділянці другої фаланги великого пальця. При ураженні нерва в середній третині передпліччя й нижче спостерігається тільки випадіння розгинання основних фаланг пальців, а функція тильного розгинання кисті зберігається. Отже, такі порушення периферичної нервової системи, як невропатія променевого нерва лікуються комплексно з використанням консервативного та хірургічного лікування. Серед них засоби фізичної терапії, що діють цілеспрямовано на різноманітні прояви патологічного процесу, мають важливе значення.

Основними засобами є: ЛФК, масаж, механотерапія, тейпування, ортезування, ерготерапія, ідеомоторне навантаження, дез-ркальна терапія, фізіотерапія.

Оперативні втручання, іммобілізації, поєднані та множинні травми спонукали до обов'язкового, індивідуального, мультидисциплінарного підходу, щодо планування терапевтичних заходів, вибору методики та програми.

Більшість проблемних питань були вирішені з допомогою використання мультидисциплінарного підходу, що дало змогу значно підвищити ефективність фізичної терапії після посттравматичної невропатії променевого нерва.

Список використаних джерел:

1. Бісмак, О.В. (2019), "Роль фізичного терапевта у терапії хворих на карпальний тунельний синдром", Матеріали міжнародної науковопрактичної конференції "Традиції та інновації у підготовці фахівців з фізичної культури та фізичної терапії", Київ, -2019, С. 53- 58

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ СТОПИ У ВІДНОВЛЮВАЛЬНИЙ ПЕРІОД

Анатолій Стародуб¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

Останніми роками спостерігається стійке погіршення стану здоров'я дітей. Особливо помітною є тенденція до зростання кількості захворювань кістково-м'язової системи. Вроджені та набуті патології стопи займають одне з провідних місць серед усіх порушень опорно-рухового апарату. Поширеність плоскостопості серед дітей коливається у значних межах і може досягати 75,5%, а серед ортопедичних захворювань вона становить близько 24,3%. За даними медичної статистики, понад 83% дітей мають різні порушення здоров'я, серед яких плоскостопість виявляється у 33–41% дітей дошкільного віку.

Нині під статичними деформаціями розуміють типові порушення опорно-рухового апарату, що виникають у зовні здорових людей під впливом гравітаційного навантаження. Сучасні наукові підходи виділяють три основні групи факторів розвитку цієї патології: вроджену схильність, зміни загального фізичного стану організму та несприятливі зовнішні впливи.

Проблема корекції плоскостопості у дітей сьогодні є важливим медичним і соціальним питанням. Це пов'язано з тим, що плоскостопість не лише порушує функцію стопи, а й негативно впливає на формування постави, роботу внутрішніх органів і систем організму, а в окремих випадках може стати причиною інвалідності. Саме тому велике значення має своєчасна діагностика та проведення комплексного лікування із застосуванням засобів фізичної реабілітації.

На нашу думку, порушення склепіння стопи суттєво впливає на функціонування опорно-рухової, дихальної та інших систем організму, що в майбутньому може призвести до серйозних ускладнень. Деформація стопи проявляється зміною її природної форми та розмірів, що виникає внаслідок змін кісткових структур, укорочення сухожиль або порушень зв'язкового апарату. Оскільки стопа є єдиною функціональною системою, будь-які патологічні зміни викликають перебудову її анатомічних структур. У результаті порушується опорна функція, змінюється хода та розподіл маси тіла. Через це страждають не лише кістки й зв'язки нижніх кінцівок, а й хребет, великі суглоби та судини нижніх кінцівок.

Актуальність теми також зумовлена сучасним способом життя дітей, який характеризується недостатньою руховою активністю, тривалим перебуванням у сидячому положенні, надмірним використанням гаджетів та зменшенням часу, проведеного на свіжому повітрі. Такі фактори негативно впливають на формування

опорно-рухового апарату та сприяють розвитку порушень склепіння стопи вже у ранньому віці. Крім того, значний вплив мають неправильно підібране взуття, надмірні статичні навантаження та недостатній розвиток м'язово-зв'язкового апарату дитини.

Плоскостопість у дитячому віці небезпечна тим, що на початкових етапах часто протікає без виражених симптомів, однак у подальшому може спричиняти швидку втому під час ходьби, біль у ногах і спині, порушення постави, сколіоз та інші деформації опорно-рухового апарату. Саме тому раннє виявлення цієї патології та своєчасне застосування засобів фізичної реабілітації є необхідними для попередження розвитку ускладнень і забезпечення гармонійного фізичного розвитку дитини.

Важливість дослідження полягає ще й у тому, що фізична реабілітація при плоскостопості є доступним, безпечним та ефективним методом профілактики й корекції порушень стопи. Використання лікувальної фізичної культури, масажу, спеціальних вправ та інших реабілітаційних заходів сприяє зміцненню м'язів і зв'язок стопи, покращенню постави, нормалізації ходи та загального фізичного стану дітей. Саме тому проблема профілактики та корекції плоскостопості потребує подальшого вивчення й удосконалення методів фізичної реабілітації.

Список використаних джерел:

1. Соколова Н. В. Фізична терапія осіб після переломів кісток стопи засобами пропріоцептивного полегшення. Теорія і методика фізичного виховання. 2021. № 4. С. 62–69.
2. Степаненко О. В. Комплексна методика відновлення сили триглового м'яза гомілки після травм стопи та ахіллового сухожилка. Сучасні аспекти військової та цивільної медицини. 2023. № 4. С. 114–121.
3. Сучасні аспекти ортезування та реабілітації пацієнтів із травмами та захворюваннями стопи / за ред. В. М. Кравченка. Київ : Здоров'я, 2024. 142 с.
4. Тимошенко І. В. Ерготерапевтична оцінка побутової та професійної адаптації осіб після складних переломів кісток стопи. Форум охорони здоров'я. 2021. № 5. С. 48–55.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ ЛОПАТКИ У ГОСТРИЙ ПЕРІОД

Софія Трубнікова¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

Травми та переломи лопатки належать до відносно рідкісних, але вкрай важких ушкоджень опорно-рухового апарату і становлять від 1% до 5% серед усіх переломів скелета та близько 1% від усіх травм плечового поясу. Проте за останні роки

спостерігається чітка тенденція до зростання частоти цих ушкоджень. Це пов'язано зі збільшенням кількості дорожньо-транспортних пригод, падінь з висоти та занять екстремальними видами спорту, внаслідок чого травми лопатки частіше виникають у пацієнтів активного та працездатного віку. Понад 80% таких переломів поєднуються з іншими серйозними пошкодженнями (травми ребер, гемо-/пневмоторакс, переломи ключиці, пошкодження плечового сплетіння), що суттєво ускладнює загальний процес лікування та первинної реабілітації.

Гострий період після травми лопатки (перші 1–3 тижні після пошкодження або хірургічного остеосинтезу) характеризується вираженим больовим синдромом, значним набряком тканин, порушенням мікроциркуляції та вимушеною тривалою іммобілізацією кінцівки косинковою пов'язкою, пов'язкою Дезо або спеціальним ортезом. Оскільки лопатка є ключовою біомеханічною ланкою, що забезпечує стабільність і рухливість усього плечового поясу, її тривале знерухомлення швидко призводить до розвитку стійких контрактур плечового та ліктьового суглобів, гіпотрофії м'язів-стабілізаторів (ромбоподібних, трапецієподібного, переднього зубчастого), а також до вираженого м'язового дисбалансу. Найбільш критичним ускладненням є порушення так званого лопатково-плечового ритму, що у майбутньому може стати причиною хронічного болю та довготривалої втрати функції руки.

У сучасній реабілітаційній практиці тривалий час панував концепт максимального пасивного спокою в гострий період травми лопатки. Проте сучасні засади доказової медицини та концепції Міжнародної класифікації функціонування (МКФ) вимагають якомога раннього та контрольованого залучення засобів фізичної терапії. Існує нагальна потреба в розробці чітких, патогенетично обґрунтованих реабілітаційних програм для гострого періоду, які б дозволили ефективно знизити біль та набряк, але водночас були б абсолютно безпечними щодо ризику зміщення кісткових уламків або неспроможності металоконструкцій після операції. Недостатня вивченість алгоритмів застосування ідеомоторних вправ, ранніх ізометричних напружень та лімфодренажних технік саме при цій нозології зумовлює актуальність даного дослідження. На основі проведеного комплексного аналізу анатомо-фізіологічних особливостей, етіопатогенетичних механізмів, клінічного перебігу та сучасних реабілітаційних підходів до відновлення осіб працездатного віку з плечо-лопатковим періартритом можна зробити низку узагальнюючих висновків. Дана патологія, що у сучасній міжнародній практиці частіше трактується як адгезивний капсуліт або синдром «замороженого плеча», має високу соціально-економічну значущість, оскільки є найпоширенішим позасуглобовим ураженням опорно-рухового апарату, яке вражає найбільш активну та продуктивну групу населення у віці від сорока до шістдесяти

років. Захворювання суттєво обмежує професійну дієздатність, знижує якість життя та призводить до тривалої втрати працездатності через виснажливий хронічний больовий синдром, виражені нічні болі та прогресуюче обмеження рухливості верхньої кінцівки.

В основі патогенезу лежить чітко детермінований каскадний процес, який бере початок від локальної ішемії та мікротравматизації сухожилків ротаторної манжети плеча і через стадію активного асептичного запалення навколосуглобових тканин переходить у хронічний проліферативний процес, що завершується фіброзом, зморщуванням та склерозуванням самої капсули суглоба. Така патоморфологічна динаміка вимагає суворо диференційованого, етапного та індивідуалізованого підходу до побудови лікувально-реабілітаційного процесу. Ефективність подальшого відновлення безпосередньо залежить від своєчасної та точної верифікації уражених структур, яка базується на поєднанні специфічних ортопедичних тестів для оцінки імпінджмент-синдрому та обов'язковому застосуванні високоінформативних методів інструментальної візуалізації, серед яких магнітно-резонансна томографія виступає золотим стандартом діагностики, дозволяючи детально оцінити ступінь адгезії капсули та виключити повні анатомічні розриви сухожилків. Провідну роль у структурі консервативного лікування посідає доказова фізична терапія, де основним інструментом виступає рання безболісна мобілізація суглоба за допомогою м'яких мануальних технік Майтланда та Кальтенборна, спрямованих на механічне розтягнення капсули та руйнування мікро-спайок. Інтеграція у програми кінезіотерапії методів нейром'язової фасилітації, таких як концепції PNF та DNS, у поєднанні з функціональними тренуваннями в умовах гравітаційного розвантаження на підвісних системах Redcord, дозволяє ефективно усунути м'язовий дисбаланс, нормалізувати біомеханіку плече-лопаткового ритму та відновити правильні рухові паттерни.

Суттєве прискорення термінів реабілітації пацієнтів працездатного віку досягається завдяки синергічному поєднанню фізичних вправ із передовими апаратними фізичними факторами, зокрема екстракорпоральною ударно-хвильовою терапією для де-струкції кальцифікатів і стимуляції ангиогенезу, високоінтенсивним лазером та магнітотерапією для швидкого купування болю в гостру фазу, а також TECAR-терапією та інструментальною мобілізацією м'яких тканин блейдами для підвищення еластичності глибоких фіброзних структур безпосередньо перед руховими навантаженнями. Таким чином, лише комплексний, мультидисциплінарний та патогенетично обґрунтований підхід із використанням інноваційних кінезіотерапевтичних та фізикальних засобів дозволяє досягти стійкого клінічного результату, мінімізувати ризики рецидивів та забезпечити максимально швидке і повноцінне

повернення осіб активного віку до їхньої професійної діяльності.

Список використаних джерел:

1. Андреева О. В. Рання мобілізація дистальних сегментів верхньої кінцівки при ізольованих переломах лопатки. Спортивний вісник Придніпров'я. 2020. № 1. С. 115–122.
2. Базилевич А. С., Громадська О. В. Фізична терапія при травмах опорно-рухового апарату : навч. посіб. Львів : ЛДУФК ім. Івана Боберського, 2021. 164 с.
3. Белікова Т. В. Застосування ідеомоторних вправ у гострому періоді травм кісток плечового пояса. Реабілітація та рекреація. 2022. № 1. С. 22–28.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМІ ФАЛАНГ ПАЛЬЦІВ КИСТІ

Фесенко Антон¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

Під час війни 2014- 2022 років з використанням сучасних засобів знищення серед усіх більш-менш серйозних травм основне місце займають пошкодження м'яких тканин (44-46%). Питома вага травм кісток тазу, верхніх і нижніх кінцівок (у тому числі з пошкодженням судин і нервів) складатиме до 28%. Близько 8% поранених матимуть поранення з ушкодженням внутрішніх органів та поперекового відділу хребта. По 5% травми (еквівалентної тяжкості) будуть розподілені між ушкодженням обличчя (в тому числі очей) і грудної клітки (в тому числі і грудного відділу хребта). Травми черепа і мозку складатимуть 4%, а шиї і шийного відділу хребта - 1% .

У зв'язку з особливостями повномасштабного вторгнення в Україні вкрай важливим питанням є реабілітація осіб з вогнепальними пораненнями, які під час військових конфліктів в 48 % випадків є причиною смерті на полі бою і в 52 % на етапах медичної евакуації.

Тому питання лікування вогнепальних поранень займають центральне місце. В останні роки в системі медичних дисциплін став інтенсивно розвиватися новий напрямок, що отримав назву відновлювальна медицина, основу лікувальних технологій якої складають природні лікувальні фактори та фактори фізичної терапії.

Відновлювальні технології спрямовані не тільки на специфічне лікування хворих, але і на збільшення функціональних резервів, компенсацію порушених функцій, вторинну профілактику захворювань та їх ускладнень. Відновлювальна медицина включає

коригуючі технології, що являють собою великий арсенал традиційних і сучасних лікувально-оздоровчих методів, серед яких широкое застосування знаходять використання природних і преформованих фізичних факторів.

В організмі хворого під дією фізичних факторів відбувається суттєва перебудова процесів управління саморегуляцією на рівні обміну речовин, гормональної стимуляції, імунокорекції, яка трансформується у клінічний результат.

При цьому сучасна фізична терапія має досить великий арсенал факторів впливу, які мають свої відмінні риси в механізмах досягнення бажаного результату.

Основними засобами реабілітації можна вважати фізичні вправи (ФТ), фізіотерапію, психотерапію та різні види роботи з тілом (масаж, мануальні техніки, краніо-сакральну терапію, проприоцептивну нервово-м'язову фасилітації тощо). Ці кошти традиційно є самостійними медичними дисциплінами й, у свою чергу, мають свої засоби досягнення поставлених цілей.

Формою реабілітації є відповідна процедура або заняття (в психотерапії - сесія).

Методи реабілітації: груповий, малогруповий, індивідуальний і самостійний, чи консультативний. Фізична терапія дозволяє зменшити строк реабілітації пацієнтів із пораненнями і повинна здійснюватися разом із лікуванням. Основними засобами реабілітації можна вважати фізичні вправи, преформовані фізичні чинники, психотерапію та різні види роботи з тілом (масаж, мануальні техніки, краніо-сакральну терапію, проприоцептивну нервово-м'язову фасилітації тощо). Фізичні вправи можуть бути методом неспецифічної терапії, активізуючи нейрогуморальні механізми самозгоєння та стимулюючи неспецифічну резистентність організму. Масаж рефлексивно впливає на внутрішні органи, у результаті чого ліквідуються застійні явища, через прискорення мікроциркуляції, обмінні процеси нормалізуються, загоєння тканин пришвидшується, зменшується або зникає біль. Масаж у поєднанні з ЛГ покращує рухливість у суглобі тому ФТ у яких присутні ФВ та масаж мають більш ефективний вплив.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМІ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

Іван Хижняк¹, Євгенія Вишар²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

Серед травм опорно-рухової системи, приблизно 14% займають ушкодження плечового суглоба. З них близько 60% припадає на вивихи плечової кістки. Пошкодження суглобової губи грає значну роль в стабілізації плечового суглобу. У 70% випадків після

травматичних вивихів з тих чи інших причин розвивається нестабільність плечового суглоба. Плечовий суглоб є одним з найбільш рухливих в організмі - він здатний повертатися в різних напрямках. Людина може піднімати і опускати руку, здійснювати кругові рухи, вперед і назад. Стан не стабільності характеризується виходом головки плечової кістки з лопатки суглобової западини (вивих). Воно настає внаслідок поступової перевантаження або гострої травми. В результаті піддаються розтягуванню сухожилля м'язів. До того ж пошкоджується хрящ, що вистилає западину, а також розташований по її краю, так звана суглобова губа. Вона найбільш схильна до травм, іноді залишаються непомітними.

Проблема лікування первинних травматичних вивихів плеча посилюється через ризик розвитку посттравматичної нестабільності плечового суглоба, особливо у молодих пацієнтів та осіб з високою фізичною активністю. Найбільш активно що зустрічаються, як показує практика останніх років, є передній вивих плеча, який за даними спостережень складає близько 2% від загальної кількості випадків. При певних обставинах ці вивихи можуть трансформуватися в стан хронічної нестабільності суглоба, яка за даними зарубіжних авторів перевищує 80%.

У переважній більшості випадків (до 80%) хронічна нестабільність плечового суглоба зустрічається у осіб молодого, працездатного віку це, безсумнівно, додає високу соціально-економічну значимість даної патології.

Травма плечової губи відноситься до Класу МКХ-10 /S00-T98 /S-43. У зв'язку з тим що травматизація, діагностика, лікування та відновлення пошкоджень суглобової губи є не до кінця розкриті, і кінцеві результати існуючих програм не дають значних результатів, необхідно розробити програму, яка підвищить ефективність відновлення пацієнтів з пошкодженням суглобової губи.

Аналіз сучасної науково-методичної літератури, узагальнення досвіду провідних фахівців і результатів власних досліджень свідчать про те, що успішне відновлення осіб з пошкодженням суглобової губи, залежить від правильного ведення реабілітаційних заходів, особливо на диспансерному етапі відновлення та адекватності заходів фізичної терапії. Вивчено стан питання, систематизовано сучасні науково-методичні знання, результати практичного досвіду провідних фахівців з фізичної реабілітації тематичних хворих.

Список використаної літератури:

1. Адель М.А. Марайта. Особливості фізичної реабілітації при пошкодженнях ротаторів манжети плеча / Адель М.А. Марайта, Ю.А.Попадюха // Науковий Часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наук. пр. – К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. – Вип. 21. С. 4 – 8.

2. Мухін В.М. Фізична реабілітація: підручник / В.М.Мухін. – 3-є вид., переробл. та доповн. – К.: Олімп. л-ра. 2009. – 488 с.: іл.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник [для студ. вищ. навч. закладів фіз. виховання і спорту] / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 471 с.
4. Попадюха Ю.А. Використання реабілітаційних тренажерів у фізичній реабілітації після артроскопічної реконструкції ротаторної манжети плеча / Ю.А.Попадюха, Адель М.А. Марайта, Л.Д. Катюкова // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волинського нац. ун-ту імені Лесі Українки. – Луцьк, 2012. – № 4 (20). – С. 380 – 386.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМІ КЛЮЧИЦІ У ГОСТРИЙ ПЕРІОД

Леся Шостя¹, Людмила Клеценко²

¹Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій

²Полтавський інститут економіки і права

Травматичні ушкодження верхньої кінцівки є однією з найбільш поширених проблем сучасної медицини та реабілітації. До таких ушкоджень належать переломи, вивихи, розтягнення та розриви зв'язок, які значно обмежують функціональні можливості людини, негативно впливають на її працездатність, здатність до самообслуговування та якість життя загалом. У зв'язку з цим важливого значення набуває своєчасне та ефективне застосування засобів фізичної терапії, спрямованих на відновлення рухових функцій, зменшення больового синдрому, профілактику ускладнень і повернення пацієнта до активного способу життя.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щороку мільйони людей у світі отримують травматичні ушкодження верхніх кінцівок, що потребують комплексного лікування та реабілітації. В Україні травми верхньої кінцівки займають одне з провідних місць серед ушкоджень опорно-рухового апарату та нерідко стають причиною тривалої втрати працездатності й інвалідизації населення.

Верхня кінцівка забезпечує виконання складних рухів, точну координацію, маніпулятивну діяльність та чутливу функцію. Тому травматичне ушкодження будь-якого її відділу — плечового суглоба, передпліччя, кисті чи пальців — призводить не лише до фізичного дискомфорту, а й до суттєвих функціональних обмежень. Саме тому фізична терапія є невід'ємною складовою процесу лікування та відновлення пацієнтів із травмами верхньої кінцівки [4].

Значне поширення травматичних ушкоджень, складність анатомічної будови верхньої кінцівки та необхідність відновлення тонких координованих рухів зумовлюють потребу у вдосконаленні

сучасних підходів до фізичної терапії та пошуку ефективних програм реабілітації.

У сучасній науковій літературі значна увага приділяється питанням відновлення функцій верхньої кінцівки після травм. Науковець Павленко наголошує, що ранній початок реабілітаційних заходів сприяє профілактиці контрактур, м'язової атрофії та порушень рухливості суглобів. Зарубіжні дослідники Т. Andrews, J. Clark та S. Patel (2021) підкреслюють високу ефективність індивідуалізованих програм фізичної терапії, які поєднують кінезіотерапію, мануальну терапію, ерготерапію та фізіотерапевтичні методи.

Фізична терапія при травмах верхньої кінцівки спрямована на зменшення болю, усунення набряків, покращення кровообігу, відновлення рухливості суглобів, зміцнення м'язів та координації рухів. Комплексне використання лікувальної фізичної культури, фізіотерапії, кінезіотерапії та ерготерапії дозволяє значно скоротити терміни відновлення та попередити розвиток ускладнень.

Актуальність дослідження обумовлена зростанням кількості травм верхньої кінцівки та необхідністю вдосконалення методів фізичної терапії, які сприятимуть ефективному відновленню функціонального стану кінцівки й швидкому поверненню пацієнтів до повсякденної діяльності.

На жаль, недосконалий стан системи реабілітації в Україні призводить до того, що значна частина пацієнтів не проходить повноцінного відновлення в період іммобілізації після переломів, особливо під час амбулаторного лікування. Через це фізичний терапевт часто починає роботу лише після зняття гіпсової пов'язки, коли вже сформувалися прояви постіммобілізаційного синдрому — контракттури суглобів, атрофія м'язів та інші функціональні порушення.

Саме фізичний терапевт у співпраці з травматологом має провідне значення у відновленні функцій верхньої кінцівки та значною мірою впливає на віддалені результати лікування. Йдеться не лише про повернення функціональної активності, а й про відновлення здатності людини до активного життя та повноцінної соціальної участі відповідно до критеріїв Міжнародної класифікації функціонування [57].

Отже, фізична реабілітація є невід'ємною складовою комплексного лікування травм опорно-рухового апарату. Поєднання лікувальної гімнастики, кінезіотерапії, фізіотерапевтичних процедур, масажу та ерготерапії сприяє скороченню термінів відновлення та поверненню пацієнта до звичного способу життя. Використання терапевтичних вправ при різних видах травм позитивно впливає не лише на фізичний стан, але й на психоемоційне самопочуття пацієнта, допомагаючи йому швидше адаптуватися після травми.

Список використаних джерел:

1. Яцик В. І., Палій Г. К. Особливості застосування низькоінтенсивного лазерного випромінювання та магнітотерапії у поєднанні з ЛФК у гострому періоді травм надпліччя. Ортопедія, травматологія та протезування. 2018. № 1. С. 38–43.
2. Яровой Т. С. Фізична терапія на ліжковому режимі при переломах ключиці зі зміщенням у пацієнтів похилого віку. Вісник Черкаського університету. Серія: Педагогічні науки. 2019. Вип. 1. С. 92–98.
3. Ярмолук О. В. Програма ранньої активізації хворих після травм ключиці у відділенні інтенсивної терапії та політравми. Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. 2022. № 1. С. 45–51.
4. Белікова Т. В. Застосування ідеомоторних вправ у гострому періоді травм кісток плечового пояса. Реабілітація та рекреація. 2022. № 1. С. 22–28.

ПРОФІЛАКТИКА, КОРЕКЦІЯ ТА ТЕРАПІЯ В ПРАКТИЦІ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНИХ ФАХІВЦІВ: РОЗМЕЖУВАННЯ ПОНЯТЬ І СПЕЦИФІКА ЗАСТОСУВАННЯ

*Володимир Гламазда
Проект «Світ людини»*

Тіло людини є унікальною цілісною системою, функціонування якої визначається взаємодією анатомічних структур, фізіологічних процесів, психоемоційного стану та особливостей сприйняття навколишнього середовища. Організм людини постійно реагує на зовнішні й внутрішні подразники, адаптується до змін середовища та підтримує відносну рівновагу між різними функціональними системами. У цьому контексті особливого значення набувають тактильні відчуття та дотик як один із найдавніших способів взаємодії людини з навколишнім світом та іншими людьми.

Дотик однієї людини до іншої може викликати широкий спектр фізіологічних та психоемоційних реакцій. Залежно від ситуації, особистого досвіду, рівня довіри, характеру взаємодії та стану нервової системи він може сприяти розслабленню, зменшенню м'язового напруження, формуванню відчуття безпеки або, навпаки, активізувати захисну реакцію організму. Саме тому в професійній діяльності фахівців, які використовують тілесні, мануальні, реабілітаційні або інші контактні методи впливу, тактильна взаємодія потребує особливої уваги, професійної підготовки та дотримання етичних норм.

Життя людини можна розглядати як постійний динамічний процес взаємодії. Щодня людина перебуває у контакті з іншими людьми, предметами, інформаційним середовищем та власним тілом. Усі ці взаємодії впливають на її психоемоційний і фізичний стан. Водночас організм має складні механізми захисту та

адаптації, які дають можливість реагувати на біль, стрес, перевантаження, зміни температури, фізичну активність, емоційні переживання та інші фактори.

Одним із важливих механізмів життєдіяльності людини є збереження безпеки та внутрішньої рівноваги. Захисні реакції можуть формуватися як на свідомому, так і на несвідомому рівнях. Свідомо людина аналізує ситуацію, співвідносить її з попереднім досвідом і приймає рішення щодо подальшої поведінки. Водночас багато фізіологічних реакцій відбуваються автоматично та не потребують свідомого контролю. До них належать зміни м'язового тону, частоти серцевих скорочень, дихання, судинних реакцій, а також інші прояви діяльності автономної нервової системи.

Якщо певна ситуація, дія або взаємодія сприймаються людиною як загрозливі чи дискомфортні, можуть активізуватися захисні механізми. У фізичному плані це може проявлятися підвищенням м'язового напруження, зміною рухових стереотипів, зниженням рухливості окремих сегментів тіла або виникненням больових відчуттів. На психоемоційному рівні можуть спостерігатися тривожність, дратівливість, напруженість, страх або прагнення уникати певних ситуацій. Тривале збереження подібних реакцій здатне впливати на загальний функціональний стан людини та якість її життя.

У цьому контексті значний інтерес становить професійна взаємодія між людиною, яка звертається по допомогу, та фахівцем, діяльність якого пов'язана з профілактикою, оцінюванням або корекцією соматичних і функціональних порушень. Така взаємодія має свої специфічні особливості, оскільки нерідко передбачає безпосередній або опосередкований тактильний контакт. Фахівець може торкатися шкіри людини безпосередньо або через одяг, проводити пальпацію, оцінювати стан м'яких тканин, м'язовий тонус, рухливість суглобів чи реакцію тканин на механічний вплив.

Тактильний контакт у цьому випадку є не просто механічним дотиком. Він може розглядатися як один із каналів професійної комунікації між фахівцем і пацієнтом. За допомогою рук спеціаліст отримує інформацію про стан тканин, їхню напруженість, еластичність, рухливість, чутливість та реакцію на навантаження. Водночас людина, яка отримує допомогу, також сприймає характер дотику, його інтенсивність, безпечність та передбачуваність. Тому професійний контакт має ґрунтуватися на довірі, добровільній згоді, повазі до особистих меж та розумінні мети кожного мануального впливу.

Фахівець, який займається профілактикою та корекцією соматичних дисфункцій, повинен володіти ґрунтовними знаннями з анатомії, фізіології, біомеханіки, патології, основ клінічного мислення та принципів безпеки. Важливим є також розуміння

можливостей і меж власної професійної компетентності. Наявність відповідної освіти, професійної підготовки та документів, що підтверджують кваліфікацію, є необхідною умовою якісної та безпечної практичної діяльності.

Мотивація людини, яка звертається до такого фахівця, найчастіше пов'язана з бажанням зменшити біль, відновити рухливість, усунути відчуття напруження, покращити фізичне самопочуття або підвищити якість повсякденного життя. У частини людей соматичні прояви можуть супроводжуватися психоемоційним виснаженням, тривожністю, страхом повторного виникнення болю або зниженням упевненості у власних фізичних можливостях. Саме тому ефективна допомога потребує врахування не лише окремого симптому, а й загального функціонального стану людини.

Фахівець і пацієнт під час професійної взаємодії займають різні функціональні позиції. Пацієнт звертається по допомогу, маючи певну проблему, скаргу або потребу. Фахівець, зі свого боку, володіє професійними знаннями та навичками, які використовує для оцінювання стану людини та вибору відповідної стратегії допомоги. Проте результативність такої роботи значною мірою залежить від партнерської взаємодії між ними.

Особливе значення має здатність спеціаліста відстежувати реакції організму людини безпосередньо під час роботи. Це передбачає не лише розвиток тактильної чутливості рук, а й уміння спостерігати за змінами дихання, м'язового тонусу, рухової відповіді, виразу обличчя та загального самопочуття пацієнта. Будь-який вплив повинен бути дозованим, безпечним і відповідати функціональному стану конкретної людини.

Паралельно фахівець аналізує інформацію, отриману під час збору анамнезу, оцінювання рухових можливостей, пальпації та спостереження. Важливо не лише визначити зону, у якій людина відчуває біль або дискомфорт, а й оцінити можливі фактори, що сприяють його виникненню. До них можуть належати фізичне перевантаження, тривале перебування у статичній позі, недостатня рухова активність, наслідки травм, порушення рухових стереотипів, стресові фактори та інші причини.

На основі отриманої інформації формується індивідуальна стратегія корекції або реабілітації. Вона повинна враховувати вік людини, її фізичний стан, наявні захворювання, рівень рухової активності, професійні навантаження, психоемоційний стан та особисті потреби. Не існує універсальної методики, яка однаково ефективно підходила б усім людям. Саме тому персоналізація допомоги є одним із ключових принципів сучасної практики.

Окремого розгляду потребує питання співвідношення діяльності медичних працівників, тілесно орієнтованих терапевтів, фізичних терапевтів та інших фахівців, які застосовують методи роботи з тілом. Незважаючи на певну подібність окремих практичних

прийомів, їхні професійні компетентності, завдання та правові можливості можуть суттєво відрізнятися.

У медичній практиці основними інструментами є збір анамнезу, клінічне обстеження, лабораторні та інструментальні методи діагностики, використання клінічних протоколів та визначення тактики лікування. За наявності відповідних показань лікар може призначати лікарські засоби. Водночас фармакотерапія є лише одним із можливих компонентів лікування і повинна застосовуватися відповідно до встановленого діагнозу, показань та сучасних клінічних рекомендацій.

Фундаментальним принципом медичної та реабілітаційної діяльності є безпека пацієнта. Відомий принцип «не нашкодь» не означає заборону на активне лікування або втручання. Навпаки, він передбачає необхідність співвідносити очікувану користь будь-якого методу з можливими ризиками. Це стосується як медикаментозної терапії, так і фізичних, мануальних чи інших методів корекції.

Важливо також не протиставляти фармакологічні та немедикаментозні методи допомоги. У багатьох клінічних ситуаціях найбільш ефективним є саме комплексний підхід. Він може включати медикаментозне лікування, фізичну терапію, лікувальну фізичну активність, ерготерапію, психологічну підтримку, освітню роботу з пацієнтом та інші методи. Конкретне поєднання визначається характером порушення та індивідуальними потребами людини.

Захисні та відновлювальні механізми організму мають важливе значення для підтримання здоров'я. Проте не всі патологічні процеси можуть бути усунені виключно завдяки природним ресурсам організму. У деяких випадках необхідною є медикаментозна терапія, хірургічне втручання або інші спеціалізовані методи лікування. Тому фахівець, який працює із соматичними дисфункціями, повинен уміти своєчасно розпізнавати ситуації, що потребують консультації лікаря або направлення до іншого спеціаліста.

У роботі з функціональними порушеннями важливу роль можуть відігравати методи, спрямовані на оптимізацію рухових функцій, зменшення надмірного м'язового напруження, покращення рухливості та формування ефективніших рухових стереотипів. Разом із цим значення мають сон, рівень повсякденної фізичної активності, харчування, психоемоційний стан та здатність людини контролювати навантаження.

Одним із важливих професійних інструментів фахівця, який застосовує мануальні методи, є тактильна чутливість. Однак вона не повинна розглядатися ізольовано від професійних знань і клінічного мислення. Відчуття руками повинні доповнюватися об'єктивним оцінюванням рухових функцій, анамнезом, спостереженням за станом людини та використанням науково

обґрунтованих методів.

Не менш значущими є комунікативні та етичні компетентності. Пацієнт повинен розуміти, що саме робить фахівець, з якою метою здійснюється певний вплив і які відчуття можуть виникати під час процедури. Особливо важливим є отримання згоди на тактильний контакт, повага до приватності та особистих меж людини. Такий підхід сприяє формуванню довіри та знижує ймовірність виникнення додаткового психоемоційного напруження.

У роботі з психоемоційними проявами також необхідно дотримуватися професійних меж. Соматичні симптоми можуть бути пов'язані з психологічними чинниками, однак їх не слід автоматично пояснювати виключно емоційними причинами. Подібні прояви потребують комплексного оцінювання, а за необхідності — участі психолога, психотерапевта, лікаря або іншого профільного спеціаліста.

Отже, профілактика і корекція соматичних дисфункцій мають ґрунтуватися на цілісному розумінні людини як біопсихосоціальної системи. Фізичний стан, функціональні можливості, психоемоційні реакції та соціальне середовище взаємопов'язані й можуть впливати одне на одного.

Особливе місце в такій роботі належить професійній взаємодії між фахівцем і пацієнтом. Дотик, мануальний контакт, спостереження за реакціями організму та усвідомлена комунікація можуть бути важливими компонентами цієї взаємодії. Водночас їх застосування повинно базуватися на знаннях анатомії та фізіології, розумінні механізмів функціонування організму, дотриманні професійної етики та принципів доказової практики.

Таким чином, робота з соматичними дисфункціями, станом м'язів, зв'язкового апарату, хребта та руховими функціями має розглядатися не як ізольований вплив на окрему частину тіла, а як комплексний процес підтримки функціонального стану людини. Його кінцевою метою є не лише зменшення окремого симптому, а й покращення рухової активності, самопочуття, адаптаційних можливостей та якості життя людини.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Wornalkiewicz Władysław — Akademia Nauk Stosowanych - Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji; w Opolu, Polska ORCID ID 0009-0007-2241-262X.

Антал Микола — здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти; спеціальності С4 Психологія; Інституту соціальних технологій; ЗВО; «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; antal.mykola@gmail.com.

Атаманчук Ніна — канд. психол. наук, доцент, завідувач кафедри кризової психології; Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка; nina.atamanchuk@gmail.com.

Басенко Руслан — кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти; Полтавського інституту економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; basenko_ruslan@ukr.net.

Бацман Ольга — кандидат педагогічних наук, доцент; доцент кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти; Полтавського інституту економіки і права; ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; olgapisnya2203@gmail.com.

Беседа Наталія — кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти, Полтавський інститут економіки і права.

Бундак Олена — кандидат історичних наук, доцент, заступник директора з науково-методичної роботи ВСП ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини "Україна"» Луцького інституту розвитку, olenabundak@gmail.com.

Бутко Валерія — здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 231 Соціальна робота; Полтавського інституту економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; butko@ukr.net.

Великодна Дарія — здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти; спеціальності 231 Соціальна робота; Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка; velikodnadaria@gmail.com.

Вишар Євгенія — старший викладач кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти, Полтавський інститут економіки і права.

Войтович Ростислав — здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти; спеціальності 231 Соціальна робота; Полтавського інституту економіки і права; ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; voitovich@ukr.net.

Галузін Володимир — студент Полтавського інститут економіки і права, ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку

людини «УКРАЇНА».

Гетья Ярослав — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Гламазда Володимир — керівник проекту «Світ людини», магістр психології.

Давидова Сніжана — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Данильченко Олена — студентка 1 курсу групи «Магістри» ЗПС-25-1м-рл; заочної форми навчання; за освітньо-професійною програмою «Психологія»; Полтавський інститут економіки і права; kumasiks1818@gmail.com.

Дзекун Валентин — здобувач фахової передвищої освіти спеціальності 231 «Соціальна робота» Полтавського фахового коледжу ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; dzekun@ukr.net.

Драгун Степан — студент Полтавського інститут економіки і права, ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА».

Дудко Сергій — доктор педагогічних наук; заступник директора Полтавської; академії неперервної освіти; ім. М. В. Остроградського; м. Полтава, Україна; професор кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти; Полтавського інституту економіки і права; ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; dudko@pano.pl.ua; <https://orcid.org/0000-0002-2560-0825>.

Дума Марія — старший викладач, Івано-Франківська філія; Університет «Україна»; mariya984@gmail.com.

Ефанова Анна — здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти; спеціальності 231 Соціальна робота; Полтавського інституту економіки і права; ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; efanova@gmail.com.

Жирко Олена — здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 231 Соціальна робота; Полтавського інституту економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; zhirko@ukr.net.

Житник Світлана — викладач циклової комісії соціальної роботи; Полтавський фаховий коледж університету «Україна»; здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності С4 Психологія Інституту соціальних технологій ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна».

Жовнірчик Людмила — викладач кафедри інформаційних технологій та програмування; ВСП ЗВО Університету «Україна» Івано-Франківська філія; zhovnirchuk_l@ukr.net.

Заїка Віталій — zaika_vitaliy@ukr.net; кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти; Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий

міжнародний університет розвитку людини «Україна»; ORCID: 0000-0001-5710-2997.

Захарченко Олена — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Зігрюк Іван — студент Полтавського інститут економіки і права, ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА».

Зінченко Світлана — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Зошак Лілія — Івано-Франківська філія Університету «Україна»; lilya2707@gmail.com.

Зубков Ігор — викладач циклової комісії Соціальної роботи Полтавського фахового коледжу університету «Україна»; <https://orcid.org/0009-0001-5696-674X>; kumehtar2@gmail.com.

Канівець Владіслав — старший викладач кафедри соціальної роботи і спеціальної освіти, Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»».

Каркач Андрій — доктор філософії з соціальної роботи; доцент кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти; Полтавського інституту економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; andrijkarkach@gmail.com.

Карпа Ганна — здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 231 «Соціальна робота», Полтавський інститут економіки і права.

Кисла Дар'я — здобувачка вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 231 Соціальна робота; Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка; daria55699@gmail.com.

Клеценко Людмила — кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти, Полтавський інститут економіки і права.

Клюйко Сергій — викладач; Дубенський фаховий коледж Університету «Україна»; s0502333499@gmail.com.

Коваль Андрій — старший викладач кафедри соціальної роботи і спеціальної освіти, Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА»;

Ковальський Владислав — здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти; спеціальності 231 Соціальна робота; Полтавського інституту економіки і права; ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; kovalskiy@ukr.net.

Ковряков Олександр — здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти; спеціальності 231 Соціальна робота; Полтавського інституту економіки і права; ЗВО «Відкритий

міжнародний університет розвитку людини «Україна»; kovryakov@gmail.com.

Кононенко Лілія — кандидат педагогічних наук, доцент; факультету психології і соціальної роботи; Полтавський педагогічний університет імені В. Г. Короленка; kononenkov@gsuite.pnpu.edu.ua.

Коренівська Оксана — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Котломанітова Галина — кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної роботи; реабілітації та повоєнної адаптації; Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка; kotlomanitovago@gsuite.pnpu.edu.ua.

Кочергіна Марина — здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти; спеціальності 231 «Соціальна робота»; ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини "Україна"; ggxmarisha@gmail.com.

Кравчук Вікторія — заступниця директора з навчально-виховної роботи; Шумський ліцей Шумської міської ради; vicakravch@gmail.com.

Крисанова Олена — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Крук Софія — учениця 11-Б класу; Шумський ліцей Шумської міської ради.

Куниця Ірина — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Ликіна Анжела — здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти; спеціальності 231 Соціальна робота; Полтавського інституту економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; likina@gmail.com.

Лисенко Катерина — здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 231 «Соціальна робота», Полтавський інститут економіки і права.

Луб'янецький Сергій — здобувач фахової передвищої освіти спеціальності 231 «Соціальна робота» Полтавського фахового коледжу ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; lubyanetskiy@ukr.net.

Лугова Катерина — здобувачка фахової передвищої освіти спеціальності І10 «Соціальна робота та консультування»; Полтавський фаховий коледж університету «Україна».

Луценко Оксана — здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти; спеціальності 231 Соціальна робота; Полтавського інституту економіки і права; ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; lucenko@ukr.net.

Мельниченко Лілія — здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти; спеціальності 231 Соціальна робота; Полтавського інституту економіки і права; ЗВО «Відкритий

міжнародний університет розвитку людини «Україна»; melnichenko@ukr.net.

Моренко Антон — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Наливайко Роман — здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти; спеціальності 231 Соціальна робота; Полтавського інституту економіки і права; ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; nalivaikor@ukr.net.

Нікітенко Юлія — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Норенко Володимир — здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти; спеціальності 231 Соціальна робота; Полтавського інституту економіки і права; ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; 0660945643v@gmail.com.

Ночовна Наталія — кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної роботи і спеціальної освіти, Полтавський інститут економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини "Україна"».

Омельченко Кирило — здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності; I10 «Соціальна робота та консультування»; Полтавський педагогічний університет імені В. Г. Короленка; omelchenkokyril@gmail.com.

Остап'юк Наталія — Наталія Остап'юк; викладач циклової комісії правознавства; Дубенського фахового коледжу Університету «Україна»; ostapjuknata1977@gmail.com.

Пасько Віталій — здобувач першого (бакалаврського) або другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 231 «Соціальна робота», Полтавський інститут економіки і права; vityalykevlar@gmail.com.

Пасько Ольга — здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 231 «Соціальна робота», Полтавський інститут економіки і права; oljapasko@gmail.com.

Пашко Станіслав — здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності А6 «Спеціальна освіта»; Полтавський інститут економіки і права; stanislavpashko97@gmail.com; orcid.org/0000-0001-9585-1745; викладач циклової комісії соціальної роботи; Полтавський фаховий коледж Університету "Україна".

Петренко Вікторія — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Пивовар Ніна — доцент кафедри педагогічної майстерності та менеджменту імені І. А. Зязюна; Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка; pivovarnm965@ukr.net.

Пискун Алла — студент Полтавського інститут економіки і

права, ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА».

Повх Анастасія — здобувачка другого (магістерського); рівня вищої освіти спеціальності С4 «Психологія»; Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка; anastasii1602@gmail.com.

Погорілий Сергій — студент Полтавського інститут економіки і права, ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА».

Погрібняк Павло — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Покотило Богдан — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Полтавець Наталія — здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти; спеціальності С4 Психологія; Інституту соціальних технологій; ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; poltavec@gmail.com.

Рибалка Олена — канд. пед. наук, доцент, доцент кафедри кризової психології; Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка; rybalkae94@gmail.com.

Сайко Наталія — natsayko@gmail.com; доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти; Полтавського інституту економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна».

Слободян Ірина — Старший викладач кафедри права та гуманітарних дисциплін Івано-Франківської філії Університету «Україна»; slobodanirina65@gmail.com.

Соколенко Ірина — здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти; спеціальності 231 Соціальна робота; Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка; irinasokolenko923@gmail.com.

Сорокова Валентина — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Сорокова Вікторія — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Стародуб Анатолій — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Токар Євгеній — студент Полтавського інститут економіки і права, ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА».

Томілович Соф'я — Соф'я Томілович; здобувач фахової передвищої освіти І10 «Соціальна робота та консультування» Полтавського фахового коледжу.

Трубікова Софія — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Федюк Франческа — студент Полтавського інститут

економіки і права, ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА».

Фесенко Антон — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Флорескул Олексій — студент Полтавського інститут економіки і права, ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА».

Хижняк Іван — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Хілінська Тетяна — старший лаборант кафедри біології; Полтавський державний медичний університет; thilinska1972@gmail.com.

Хмара Ася — здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти; спеціальності 231 Соціальна робота; Полтавського інституту економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; khmara@ukr.net.

Холоденко Максим — студент Полтавського інститут економіки і права, ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА».

Хромов Марк — здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти; спеціальності 231 «Соціальна робота»; Полтавський інститут економіки і права; mkhromov00@gmail.com.

Черняк Лариса — студент Полтавського інститут економіки і права, ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА».

Черняк Ніна — старший викладач кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти Полтавського інституту економіки і права; Викладач циклової комісії соціальної роботи Полтавського фахового коледжу.

Чечотіна Світлана — кандидат медичних наук, доцент кафедри фармакології, Полтавський державний медичний університет.

Чубукова Таїсія — здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти; спеціальності С4 Психологія; Інституту соціальних технологій ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»; taisiya.minyaylo@ukr.net.

Шамрицький М.Г. — Полтавський інститут економіки і права ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА».

Шаповал Марія — старший викладач кафедри фінансів та обліку; Інститут економіки та менеджменту; Заклад вищої освіти «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА»; mariya.shapoval85@gmail.com.

Шаравара Роман — к.е.н., доцент, директор, професор кафедри правознавства та фінансів; Полтавський інститут економіки і права; roman125125.78@gmail.com.

Шевчук Вікторія — канд. психол. наук, доцент, доцент кафедри психології та педагогіки; Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка; viktoriiashevchuk@pauo.pl.ua.

Шостя Леся — здобувач освіти, Мелітопольський інститут екології і соціальних технологій.

Юрченко Світлана Василівна — студент Полтавського інститут економіки і права, ЗВО Відкритий міжнародний університет розвитку людини «УКРАЇНА».

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ

ROBOTY HUMANOIDALNE BLIŻSZE SPOŁECZŃSTWU INFORMACYJNEMU Władysław Wornalkiewicz	3
СОЦІАЛЬНА РОБОТА В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ СУСПІЛЬСТВА: ТЕОРЕТИЧНИЙ І ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТИ Валентина Березан.....	21
ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ Валерія Бутко, Руслан Басенко.....	24
РОЛЬ ВОЛОНТЕРСЬКИХ ПРОГРАМ У РОЗВИТКУ ГРОМАДСЬКОЇ АКТИВНОСТІ МОЛОДІ Ольга Бацман, Андрій Коваль.....	26
ЦИФРОВА СОЦІАЛЬНА РОБОТА В ДЕЦЕНТРАЛІЗОВАНИХ ГРОМАДАХ Ростислав Войтович, Наталія Сайко	29
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ У РОБОТІ З ОСОБАМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ (З ДОСВІДУ ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ) Лариса Волошенюк, Любов Куторжевська	31
ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОДИНОКИМИ МАТЕРЯМИ Олена Жирко, Наталія Сайко.....	34
ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ Лілія Зошак.....	36
РОЛЬ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ФОРМУВАННІ ЦИФРОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ Зубков Ігор Олександрович	38
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ У НАДАННІ АДРЕСНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ З ІНВАЛІДНІСТЮ (З ДОСВІДУ ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ) Наталія Калюжна, Любов Куторжевська.....	43
НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ТА ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З СІМ'ЯМИ, ЯКІ ОПИНИЛИСЯ У СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ Ганна Карпа, Ніна Черняк	46
ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ У ПРОЦЕСІ ЇХНЬОЇ АДАПТАЦІЇ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ Дар'я Кисла, Галина Котломанітова	49
ЕЛЕКТРОННІ ДОКАЗИ У ЦИВІЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ УКРАЇНИ В УМОВАХ ЦИФРОВІЗАЦІЇ СУСПІЛЬСТВА Сергій Ключко	52
РЕІНТЕГРАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ, ЩО ПОВЕРТАЮТЬСЯ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ, ЯК НАПРЯМ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ В СУЧАСНІЙ УКРАЇНІ Андрій Коваль, Володимир Галузін	56
ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ У ПОЛЬЩІ ТА НАПРЯМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ Андрій Коваль, Степан Драгун.....	58

СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ТА СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УКРАЇНІ	
Андрій Коваль, Іван Зігрюк	61
ОСВІТНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ТРУДНОЩІ ДІТЕЙ ВПО В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	
Андрій Коваль, Алла Пискун.....	64
ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ	
Андрій Коваль, Сергій Погорілий	67
ПРОФІЛАКТИКА ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ	
Андрій Коваль, Євгеній Токар.....	70
СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЯК НАПРЯМ ПІДТРИМКИ ВРАЗЛИВИХ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ.	
Андрій Коваль, Франческа Федюк	73
СОЦІАЛЬНА РОБОТА З СІМ'ЯМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ВТРАТ УНАСЛІДОК ВІЙНИ: МОДЕЛІ ПІДТРИМКИ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ	
Андрій Коваль, Олексій Флорескул	76
ВОЛОНТЕРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК ЧИННИК СОЦІАЛЬНОЇ ЗГУРТОВАНOSTІ УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА В ПЕРІОД ВІЙНИ.	
Андрій Коваль, Максим Холоденко.....	79
СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ДІТЬМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ НАСИЛЬСТВА: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ДОПОМОГИ.	
Андрій Коваль, Світлана Юрченко	83
АДАПТАЦІЯ ТА ІНТЕГРАЦІЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УКРАЇНІ	
Владислав Ковальський, Сергій Дудко	86
СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ТА СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД МАЛОЗАБЕЗПЕЧЕНИХ РОДИН	
Олександр Ковряков, Ольга Бацман.....	89
СОЦІАЛЬНА РОБОТА З СІМ'ЯМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ВТРАТ УНАСЛІДОК ВІЙНИ: МОДЕЛІ ПІДТРИМКИ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ	
Марина Кочергіна, Віталій Заїка	91
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В УМОВАХ ПОЛТАВСЬКОГО ОБЛАСНОГО СОЦІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ МАТЕРІ ТА ДИТИНИ	
Богдан Куторжевський, Любов Куторжевська	93
СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ: СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ САМОТНОСТІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ	
Анжела Ликіна, Андрій Каркач	96
РОЛЬ АСИСТЕНТА ДИТИНИ В РЕАЛІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЙНОЇ СКЛАДОВОЇ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ	
Наталія Ночовна, Андрій Коваль.....	98
ПРОБЛЕМИ ТА ВИКЛИКИ У НАДАННІ ПОСЛУГИ ПІДТРИМАНОГО ПРОЖИВАННЯ ДЛЯ ВПО ПОХИЛОГО ВІКУ	
Катерина Лисенко, Ніна Черняк.....	101
СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ЦЕНТРАХ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ (НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ)	
Роман Наливайко, Наталія Сайко	104
ОСОБЛИВОСТІ ТРЕНІНГОВОЇ РОБОТИ У СОЦІАЛЬНІЙ СФЕРІ	
Володимир Норенко, Віталій Заїка	106

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

Кирило Омельченко, Лілія Кононенко	109
ЕТИЧНІ ДИЛЕМИ В СОЦІАЛЬНИХ ПРАКТИКАХ: МЕЖІ ВТРУЧАННЯ ТА ПРАВО НА КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ	
Ніна Пивовар ¹ , Тетяна Хілінська ²	112
ПРАВОВЕ ТА ЕКОНОМІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ І СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ	
Ірина Слободян	114
АНАЛІЗ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА СОЦІАЛЬНУ СФЕРУ ТА ЗРОСТАННЯ ПОТРЕБ НАСЕЛЕННЯ У СОЦІАЛЬНІЙ ПІДТРИМЦІ	
Соф'я Томілович, Ніна Черняк	116
ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З МОЛОДДЮ, ЯКА МАЄ РИЗИК ПРАВОПОРУШЕНЬ	
Ася Хмара, Віталій Заїка	120
СОЦІАЛЬНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ МОЛОДІ ЩОДО РИЗИКІВ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ	
Марк Хромов, Роман Шаравара	122
МЕДИЧНА ТА СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ – ЗАПОРУКА ІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ У ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ	
Ніна Черняк	126
ПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ПОСТТРАВМАТИЗОВАНИХ ВІД НАСИЛЬСТВА В УМОВАХ РОБОТИ ЦЕНТРІВ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ	130
Ніна Черняк, Андрій Коваль	130
МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ПАЦІЄНТАМИ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ТРИВАЛОЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ	
Світлана Чечотіна ¹ , Андрій Коваль ²	132

РОЗДІЛ 2. ІНКЛЮЗИВНЕ СЕРЕДОВИЩЕ: ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ

ТРАНСФОРМАЦІЯ ІДЕЙ ПРАВОВОЇ РІВНОСТІ У ПРАЦЯХ ЗАРУБІЖНИХ МИСЛИТЕЛІВ ТА ЇХ ВПЛИВ НА СТАНОВЛЕННЯ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ (РЕТРОСПЕКТИВА ТА СУЧАСНІСТЬ)	
Олена БУНДАК	136
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ВЕКТОРИ МОДЕРНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	
Марія Дума	142
СОЦІАЛІЗАЦІЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ: УКРАЇНСЬКІ ПІДХОДИ І МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД	
Анна Єфанова, Ольга Бацман	145
ЦИФРОВІ ІНСТРУМЕНТИ ЯК ЗАСІБ РЕАЛІЗАЦІЇ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	
Жовнірчик Людмила Іванівна	147
ІНКЛЮЗИВНІ ОСВІТНІ ПРАКТИКИ В УКРАЇНІ ТА ЗА КОРДОНОМ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ І ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ	
Андрій Коваль, Микола Шамрицький	149
РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ МОВЛЕННЕВИМИ ПОРУШЕННЯМИ	
Андрій Коваль	152

ФОРМУВАННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ ШЛЯХОМ СТАНОВЛЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ КУЛЬТУРИ: ЕМПАТІЯ, ПІДТРИМКА ТА БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ (РЕЗУЛЬТАТИ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)	
Вікторія Кравчук, Софія Крук	154
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ОСВІТНЬОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ІНКЛЮЗІЇ	
Наталія Остап'юк	159
СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ І МОЛОДІ В ІНКЛЮЗИВНОМУ СУСПІЛЬСТВІ: ВИКЛИКИ ТА НАПРЯМИ ІНТЕГРАЦІЇ.	
Віталій Пасько, Наталія Сайко	162
ЕМОЦІЙНО-СОЦІАЛЬНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ЗІ СЛІПОГЛУХОТОЮ В УМОВАХ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ	
Станіслав Пашко	163
АЛЬТЕРНАТИВНА КОМУНІКАЦІЯ У СПЕЦІАЛЬНІЙ ОСВІТІ: ВИКОРИСТАННЯ ЖЕСТОВОЇ МОВИ	
Станіслав Пашко	166
ФОРМУВАННЯ АДАПТИВНОСТІ У ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ЗАГАЛЬНООСВІТНІЙ ШКОЛІ ЗАСОБАМИ АРТТЕХНІК	
Наталія Полтавець ¹ , Віталій Заїка ²	168
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ ТА СПЕЦІАЛЬНІЙ ОСВІТІ	
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У КОНТЕКСТІ ВІЙНИ	
Микола Антал, Віталій Заїка	171
ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ ЯК УМОВА РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ	
Ніна Атаманчук, Олена Рибалка.....	173
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПСИХОЛОГА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ТА ЧЛЕНАМИ ЇХНІХ СІМЕЙ	
Олена Данильченко, Віталій Заїка	175
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ЦЕНТРАХ	
Валентин Дзекун, Віталій Заїка.....	178
АСПЕКТИ РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА ЯК ЗАПОРУКА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ ЗАГАЛЬНООСВІТЬОГО ЗАКЛАДУ	
Сергій Дудко	180
РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ	
Віталій Заїка	182
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ	
Віталій Заїка	185
ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ПРОЦЕСІ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ	
Віталій Заїка	187
ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ	
Віталій Заїка, Світлана Житник	189

ІГРОВА ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ	
Андрій Коваль, Владислав Канівець.....	191
ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ПРОФЕСІЙНИЙ РИЗИК У КРИЗОВИХ УМОВАХ.	
Андрій Коваль, Лариса Черняк	193
АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИКИ У СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З ЧИСЛА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	
Галина Котломанітова, Дарія Великодна	196
ВИКОРИСТАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ ЯК ДІАГНОСТИЧНОГО ЗАСОБУ У СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ	
Галина Котломанітова, Ірина Соколенко	200
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ОСІБ У ПЕРІОД ПРОФЕСІЙНОЇ КРИЗИ	
Сергій Луб'янецький, Віталій Заїка	203
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ЗВІЛЬНЕННЯ ЗІ СЛУЖБИ	
Катерина Лугова, Світлана Житник.....	205
ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ПЕРІОД ВІЙНИ.....	208
Оксана Луценко, Віталій Заїка.....	208
АРТ-ТЕРАПІЯ ТА ІГРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК ПІДЛІТКІВ	
Маковійчук Валерія, Віталій Заїка.....	210
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	
Лілія Мельниченко, Сергій Дудко.....	212
СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДТРИМКА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ: ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ТА ПРАКТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ.	
Ольга Пасько, Віталій Заїка.....	215
ОСОБЛИВОСТІ ЕМПАТІЇ ДОРОСЛОГО ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ, ЩО СПРИЧИНЕНИЙ ВІЙНОЮ	
Анастасія Повх, Вікторія Шевчук	216
ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ АРТ-ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ МАЮТЬ ОЗНАКИ ПТСР	
Таїсія Чубукова ¹ , Віталій Заїка ²	219
ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ТА СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД НЕПОВНОЛІТНІХ ПІД ЧАС ВІЙНИ	
Марія Шаповал.....	221
СОЦІАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ: ПІДХОДИ ТА СТРАТЕГІЇ	
Світлана Чечотіна ¹ , Андрій Коваль ²	223
РОЗІДЛ 4. РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПРАКТИКИ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ІНКЛЮЗІЇ	
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ СТОПИ	
Ярослав Гетья ¹ , Євгенія Вишар ²	226

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В ВІДНОВЛЮВАЛЬНИЙ ПЕРІОД ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ	
Сніжана Давидова ¹ , Євгенія Вишар ²	228
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ХРЕБТА	
Олена Захарченко ¹ , Євгенія Вишар ²	230
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ У ГОСТРИЙ ПЕРІОД	
Світлана Зінченко ¹ , Євгенія Вишар ²	231
ЛІКУВАЛЬНЕ ПЛАВАННЯ ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СКОЛІОТИЧНІЙ ХВОРОБІ	
Оксана Коренівська ¹ , Євгенія Вишар ²	233
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМІ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ	
Олена Крисанова ¹ , Євгенія Вишар ²	234
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМІ РЕБЕР У ГОСТРИЙ ПЕРІОД	
Ірина Куницина ¹ , Євгенія Вишар ²	236
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АМПУТАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ	
Антон Моренко ¹ , Наталія Беседа ²	239
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ КОЛІН У ВІДНОВЛЮВАЛЬНИЙ ПЕРІОД	
Юлія Нікітенко ¹ , Євгенія Вишар ²	240
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ КИСТІ	
Вікторія Петренко ¹ , Євгенія Вишар ²	242
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ГЕМОРАГІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ У ВІДНОВЛЮВАЛЬНИЙ ПЕРІОД	
Павло Погрібняк ¹ , Євгенія Вишар ²	245
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ІЗ ТРАВМАМИ ЗОРОВОГО АНАЛІЗАТОРА	
Богдан Покотило ¹ , Євгенія Вишар ²	247
МЕТОДОЛОГІЯ ПОБУДОВИ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРОГРАМ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ АНКІЛОЗИВНИМ СПОНДИЛІТОМ 2 СТАДІЇ	
Валентина Сорокова ¹ , Євгенія Вишар ²	250
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ ЗАП'ЯСТЯ	
Вікторія Сорокова ¹ , Євгенія Вишар ²	252
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ СТОПИ У ВІДНОВЛЮВАЛЬНИЙ ПЕРІОД	
Анатолій Стародуб ¹ , Євгенія Вишар ²	254
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ ЛОПАТКИ У ГОСТРИЙ ПЕРІОД	
Софія Трубнікова ¹ , Євгенія Вишар ²	255
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМІ ФАЛАНГ ПАЛЬЦІВ КИСТІ	
Фесенко Антон ¹ , Євгенія Вишар ²	258
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМІ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ	
Іван Хижняк ¹ , Євгенія Вишар ²	259
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМІ КЛЮЧИЦІ У ГОСТРИЙ ПЕРІОД	
Леся Шостя ¹ , Людмила Клеценко ²	261
ПРОФІЛАКТИКА, КОРЕКЦІЯ ТА ТЕРАПІЯ В ПРАКТИЦІ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНИХ ФАХІВЦІВ: РОЗМЕЖУВАННЯ ПОНЬЯТЬ І СПЕЦИФІКА ЗАСТОСУВАННЯ	
Володимир Гламазда	263
ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ	268