МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ВАКУЛИК ІРИНИ ІВАНІВНИ

Наказ НУБіП України 2788 «С» 13.11.2025

2026 р.

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Гуманітарно-педагогічний факультет

ПОГОДЖЕНО

Декан гуманітарно-педагогічного факультету

_____Інна САВИЦЬКА
(підпис) (ім'я ПРІЗВИЩЕ)
"___" _____2026 р.

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

В.о. завідувача кафедри соціальної роботи та реабілітації

_____Тетяна ГРИГОРЕНКО
(підпис) (ім'я ПРІЗВИЩЕ)
"___" _____2026 р.

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему

СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ, ЯКІ ВТРАТИЛИ БАТЬКІВ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ

Спеціальність І10 «Соціальна робота та консультування»

Освітня програма «Соціальна робота»

Орієнтація освітньої програми освітньо-професійна

Гарант освітньої програми

Доктор педагогічних наук, професор _____Ірина СОПІВНИК
(підпис)

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

Доктор педагогічних наук, професор _____Ірина ДЕМЧЕНКО
(підпис)

Виконала _____Ірина ВАКУЛИК
(підпис)

КИЇВ – 2026

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Гуманітарно-педагогічний факультет

ЗАТВЕРДЖУЮ
в.о. завідувача кафедри
соціальної роботи та реабілітації
к.пед.н., доц. _____Тетяна ГРИГОРЕНКО
(підпис)
«___» _____2026 р.

З А В Д А Н Н Я
ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧУ

ВАКУЛИК ІРИНІ ІВАНІВНІ

Спеціальність І10 «Соціальна робота та консультування»
(код і найменування)
Освітня програма «Соціальна робота»
(назва)
Орієнтація освітньої програми освітньо-професійна

Тема магістерської кваліфікаційної роботи **«Соціальний супровід дітей, які втратили батьків внаслідок бойових дій»**
затверджена наказом від «13» листопада 2025 р. №2788 «С»
Термін подання завершеної роботи на кафедру 2026.11.18
(рік, місяць, число)
Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи: Нормативні документи та наукові публікації, що стосуються теми дослідження.
Перелік питань, що підлягають дослідженню:

1. Теоретичні основи соціального супроводу дітей, які втратили батьків внаслідок бойових дій
2. Діагностика рівнів соціальної адаптації дітей, які втратили батьків внаслідок бойових дій
3. Експериментальна перевірка ефективності програми соціального супроводу дітей, які втратили батьків внаслідок бойових дій

Дата видачі завдання «08» грудня 2025 р.

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи _____Ірина ДЕМЧЕНКО
(підпис)

Завдання прийняла до виконання _____Ірина ВАКУЛИК
(підпис)

РЕФЕРАТ

Магістерська кваліфікаційна робота присвячена соціальному супроводу дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій. У центрі дослідження перебувають потреби дитини, її соціальна адаптованість і зміст узгодженої допомоги дитині та її сімейному оточенню.

Мета роботи полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності програми соціального супроводу дітей зазначеної категорії. Об'єкт дослідження – соціальна робота з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах унаслідок воєнних дій. Предмет дослідження – програма соціального супроводу дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій.

У першому розділі розкрито соціально-психологічні наслідки втрати, вікові особливості переживання горя та зміст соціального супроводу. У другому розділі визначено організаційні й етичні засади оцінювання соціальної адаптованості, запропоновано критерії, показники та порядок аналізу результатів. У третьому розділі обґрунтовано програму безпосередньої підтримки дитини та її оточення, розроблено процедуру оцінювання результативності й рекомендації соціальним працівникам.

Практичним результатом є розроблена та експериментально перевірена програма соціального супроводу дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій та комплект робочих форм для оцінювання потреб, індивідуального планування, моніторингу й узагальнення результатів. Програму запропоновано для адаптації до умов конкретної громади та ресурсів надавача соціальних послуг.

Ключові слова: соціальний супровід, дитина, втрата батьків, бойові дії, соціальна адаптованість, оцінювання потреб, підтримка сім'ї.

ЗМІСТ

ВСТУП.....7

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ, ЯКІ ВТРАТИЛИ БАТЬКІВ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ 11

1.1. Соціально-психологічні наслідки втрати батьків у дітей унаслідок бойових дій.....11

1.2. Специфіка соціального супроводу дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій.....19

Висновки до першого розділу 26

РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА РІВНІВ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ, ЯКІ ВТРАТИЛИ БАТЬКІВ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ.....27

2.1. Організаційно-методичні особливості діагностики соціальної адаптації дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій.....27

2.2. Діагностика рівнів соціальної адаптації дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій 37

Висновки до другого розділу 41

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ, ЯКІ ВТРАТИЛИ БАТЬКІВ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ 42

3.1. Обґрунтування та впровадження програми соціального супроводу дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій 42

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи 50

Висновки до третього розділу 57

ВИСНОВКИ.....58

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....60

ДЕКЛАРАЦІЯ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ТА ВИКОРИСТАННЯ ШІ.....67

ДОДАТКИ.....68

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЕГ – експериментальна група

КГ – контрольна група

НУБіП України – Національний університет біоресурсів і природокористування України

ССД – служба у справах дітей

ВСТУП

Актуальність дослідження. Втрата батька, матері або обох батьків унаслідок бойових дій змінює емоційний стан дитини та умови її повсякденного життя. Вона може супроводжуватися переїздом, зміною осіб, які здійснюють догляд, перериванням навчання, скороченням матеріальних ресурсів і послабленням звичних соціальних зв’язків. Потреба в допомозі формується на перетині переживання втрати й конкретних бар’єрів доступу до безпеки, сімейної підтримки, освіти та соціальних послуг [11; 13; 40].

На суспільному рівні проблема полягає в забезпеченні тривалої підтримки дитини після завершення першочергових заходів допомоги. На організаційному рівні необхідно узгодити дії соціального працівника, законного представника, закладу освіти та інших залучених служб. Нормативною основою є законодавство про соціальні послуги та захист дітей, а також державні стандарти відповідних послуг [22; 27; 28; 34]. Допомога має враховувати обставини конкретної сім’ї та не зводитися до однакового набору заходів для всіх дітей.

Наукові передумови дослідження становлять праці І. Звєрєвої, З. Кияниці, В. Кузьмінського та Ж. Петрочко з оцінювання потреб дитини й сім’ї; дослідження В. Зливкова, С. Лукомської, Н. Євдокимової та С. Ліпінської про дітей в умовах війни; положення Дж. Боулбі про прив’язаність і У. Бронфенбреннера про взаємодію дитини із середовищем. Для обґрунтування підтримки значущими є також праці Т. Бетанкурт і К. Хан, А. Мастен та Е. Вернер щодо ресурсів стійкості й відновлення [11; 13; 40; 41; 42; 46; 56].

Незважаючи на наявні розроблення, недостатньо опрацьованою залишається проблема необхідності поєднати оцінювання соціальної адаптованості дітей із конкретними рішеннями щодо їхнього супроводу. Опис труднощів сам по собі не визначає, яку допомогу потрібно надати, хто відповідатиме за її здійснення та за якими ознаками можна оцінити зміни. Тому предметом роботи є програма підтримки дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми соціального супроводу дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій.

Завдання дослідження:

1. З’ясувати сутність, зміст і особливості соціального супроводу дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій, та визначити специфіку їхніх потреб у системі соціальної роботи.

2. Провести діагностику рівнів соціальної адаптованості дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій.

3. Розробити, теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми соціального супроводу дітей зазначеної категорії.

4. Сформулювати практичні рекомендації соціальним працівникам щодо організації соціального супроводу дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій, в умовах громади.

Об’єкт дослідження – соціальна робота з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах унаслідок воєнних дій.

Предмет дослідження – програма соціального супроводу дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій.

Для розв’язання поставлених завдань, досягнення мети використано комплекс **методів** наукового дослідження. Теоретичну частину побудовано на аналізі, порівнянні, систематизації та узагальненні наукових і нормативно-методичних джерел, моделюванні змісту програми. Для емпіричної перевірки передбачено спостереження, бесіди з дітьми й законними представниками, аналіз документації супроводу, первинне та повторне оцінювання за однаковими показниками. Кількісні методи добираються відповідно до шкал вимірювання та фактичного дизайну дослідження; якісний аналіз пояснює індивідуальні зміни й умови їх виникнення.

Експериментальна база дослідження. Дослідно-експериментальна робота на констатувальному, формувальному та контрольно-аналітичному етапах дослідження виконувалася на базі Київського міського центру соціальних служб

та районних центрів соціальних служб м. Києва у взаємодії зі Службою у справах дітей та сім'ї виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), а також прийомними сім'ями та дитячими будинками сімейного типу, у яких виховуються діти, які втратили батьків унаслідок бойових дій. У дослідженні взяли участь понад 30 віком 8-15 років, які втратили батька / матір / обох батьків унаслідок бойових дій, а також їхні законні представники (опікуни, піклувальники, прийомні батьки, батьки-вихователі) та фахівці соціальної сфери (соціальні працівники, психологи Київського міського та районних центрів соціальних служб).

Наукова новизна дослідження полягає полягає в уточненні зв'язку між потребами дитини, показниками її соціальної адаптованості та змістом індивідуального супроводу; у розробленні програми, що поєднує підтримку дитини, її сімейного оточення й координацію послуг; у можливості використання розробленої програми соціального супроводу та практичних рекомендацій у діяльності соціальних працівників, фахівців із соціальної роботи, психологів, педагогів, центрів соціальних служб, закладів освіти, громадських організацій і служб у справах дітей для організації комплексної підтримки дітей, які втратили батьків внаслідок бойових дій.

На захист виносяться: обґрунтування змісту соціального супроводу дітей, які пережили втрату батьків; система показників оцінювання їхньої соціальної адаптованості; проєкт програми супроводу та рекомендації щодо його реалізації. Емпіричні результати можуть бути включені до положень захисту після їх документального підтвердження.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання розробленої програми соціального супроводу та практичних рекомендацій у діяльності соціальних працівників, фахівців із соціальної роботи, психологів, педагогів, центрів соціальних служб, закладів освіти, громадських організацій і служб у справах дітей для організації комплексної підтримки дітей, які втратили батьків внаслідок бойових дій.

Апробація результатів роботи. Результати дослідження висвітлено у 3 тезах («Особистість педагога як медіатора крос-культурної взаємодії» [4], «Адаптація після втрати: психосоціальні механізми та медійна рефлексія» [2], «Яким має бути соціальний супровід дітей, які втратили батьків унаслідок війни»); 1 статті «Психосоціальний вплив війни на українську молодь: аналіз резильєнтності, соціальної адаптації та громадянської активності» [56], та підрозділах 2 колективних монографій – «Соціальна та економічна інклюзія ЄС: досвід та напрями впровадження в Україні» (2.3.Інклюзія як практика: від виховання і комунікації до соціальної реабілітації) [3] та «Communication in the context of cultural diversity: international and cross-cultural dimensions» (2.2. Discursive and Pragmatic Analysis of Communicative Processes) [54].

Структура й обсяг роботи. Робота містить вступ, три розділи, висновки до розділів, загальні висновки, список із 57 використаних джерел, декларацію та сім додатків. Основний текст від вступу до завершення висновків становить 60 сторінок; джерела, декларація та додатки розміщені після нього. Повний обсяг документа – 77 сторінок. Додатки разом із переліком займають 9 сторінок. Робота містить п’ять таблиць в основному тексті та чотири робочі таблиці у додатках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ, ЯКІ ВТРАТИЛИ БАТЬКІВ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Соціально-психологічні наслідки втрати батьків у дітей унаслідок бойових дій

Втрата батьків у дитячому віці потребує розгляду в контексті розвитку дитини, її стосунків та умов життя. Смерть значущого дорослого змінює звичний порядок взаємодії: дитина втрачає людину, до якої зверталася по захист, пояснення й підтримку. Водночас значення події та способи реагування залежать від віку, обставин загибелі, попереднього досвіду і того, хто залишається поруч. Тому соціальний супровід має починатися з вивчення конкретної ситуації, а не з припущення про однакову тяжкість наслідків для всіх дітей [13; 41; 47].

Для визначення цільової групи необхідно розрізняти факт втрати одного чи обох батьків, відсутність батьківського піклування та юридично встановлений статус дитини. Ці характеристики можуть поєднуватися, але не є тотожними. Дитина, яка втратила одного з батьків, може продовжувати жити з іншим; після загибелі обох батьків обставини догляду також можуть істотно відрізнятися. Матеріали про захист дітей і сімейне влаштування допомагають окреслити ці відмінності, однак індивідуальну ситуацію потрібно з’ясовувати за належними документами та в межах компетенції відповідних служб [2; 3; 9; 10; 19].

У роботі поняття «втрата» позначає подію смерті батька, матері або обох батьків та пов’язані з нею зміни. «Горювання» розглядається як процес переживання цієї втрати. Воно може охоплювати сум, гнів, тугу, розгубленість, відчуття несправедливості або потребу усамітнитися. Соціальні наслідки втрати стосуються змін у догляді, доступі до ресурсів, навчанні та взаєминах. Розмежування цих понять потрібне, щоб не пояснювати всі труднощі дитини лише її емоційним станом [4; 13; 50; 54; 55].

Горювання не слід подавати як обов’язкову послідовність однакових стадій із наперед визначеним завершенням. Дитина може сумувати за померлим і

водночас гратися, цікавитися навчанням або підтримувати дружні стосунки. Повернення до звичних занять не означає зникнення болю, а повторне посилення переживань не свідчить саме по собі про неуспішність підтримки. Для оцінювання важливо з’ясувати, чи має дитина доступну допомогу та як почувається у повсякденних ситуаціях [48; 51].

У підході Дж. Боулбі увага зосереджується на значенні надійного зв’язку зі значущим дорослим. Для соціальної роботи з цього випливає необхідність підтримувати сталі й безпечні стосунки дитини з тими людьми, які реально забезпечують догляд. Соціальний працівник не має замінювати померлого з батьків чи формувати залежність дитини від себе. Його завдання полягає в організації умов, за яких підтримка залишається доступною і після завершення окремих зустрічей [41].

Екологічний підхід У. Бронфенбреннера дозволяє розглядати труднощі на рівні взаємодії дитини з родиною, школою, громадою та системою послуг. Наприклад, небажання відвідувати школу може бути пов’язане з переживанням втрати, конфліктами з однолітками, небезпечним маршрутом або відсутністю дорослого, який допоможе організувати навчання. Тому зміни в поведінці потребують контекстного пояснення. Якщо бар’єр виникає в середовищі, підтримка має включати зміни цього середовища [42; 47].

Для дітей дошкільного віку особливо важливі доступні пояснення, передбачуваний догляд і збереження звичних повсякденних дій. Оцінювання не може ґрунтуватися лише на здатності дитини словесно описати переживання. Дорослі враховують зміни у грі, зверненні по допомогу, контакті з близькими та участі у звичних заняттях. Окремий прояв не слід автоматично пояснювати втратою: необхідно порівнювати його з попередньою поведінкою та іншими обставинами життя [13; 48].

У молодшому шкільному віці важливим середовищем стає клас. Дитина може потребувати допомоги у відновленні навчального режиму, підтриманні контактів з однолітками й розумінні того, кому можна повідомити про труднощі. Її успішність не повинна бути єдиним показником адаптації. Відвідування

школи, участь у спільній діяльності, можливість попросити перерву та відсутність принизливого ставлення мають самостійне значення. Дослідження соціальної адаптації школярів допомагають виокремити освітнє середовище як ресурс, але їхні висновки потрібно співвідносити зі специфікою переживання втрати [7; 20].

У підлітковому віці зростає значення особистих меж, самостійного вибору й належності до групи однолітків. Підліток може відмовлятися від публічного обговорення своєї історії, хоча потребуватиме підтримки. Тому залучення до програми не повинно передбачати обов'язкового розповідання про загибель батьків. Домовленості щодо зустрічей, способів зв'язку та участі законного представника варто пояснювати безпосередньо підлітку, враховуючи його вік і можливість усвідомлено висловити свою позицію [43; 44; 49].

Обставини війни можуть посилювати труднощі через повторні загрози, вимушене переміщення та розрив контактів. Проте досвід бойових дій не визначає наперед єдиної траєкторії розвитку. У працях Т. Бетанкурт і К. Хан, А. Мастен та Е. Вернер розглядаються захисні процеси й ресурси відновлення. Для цієї роботи важливо, що підтримувальні зв'язки, доступ до повсякденних можливостей і допомога дорослих мають враховуватися поряд із чинниками ризику [40; 46; 57].

Повсякденні труднощі можуть бути менш помітними, ніж сама подія втрати, але безпосередньо впливати на участь дитини у житті громади. Недоступність транспорту, зміна житла, втрата шкільного приладдя або перевантаження дорослого, який здійснює догляд, створюють бар'єри для навчання й спілкування. Екологічне осмислення впливу війни допомагає включати ці обставини до оцінювання, а не зводити підтримку до індивідуальних занять із дитиною [47].

Серед психоемоційних проявів можуть спостерігатися сум, дратівливість, тривога, труднощі зосередження або зміни повсякденної активності. Їхня наявність потребує уважного ставлення, але не є достатньою підставою для встановлення психічного розладу. Соціальний працівник фіксує спостережувані

труднощі та їхній вплив на життя, а питання клінічної діагностики передає фахівцеві відповідної кваліфікації. Таке розмежування захищає дитину від поспішних висновків і забезпечує належний маршрут допомоги [35; 36; 48].

Травматичне горювання не можна автоматично приписувати кожній дитині, яка втратила батьків під час війни. Воно пов’язане зі взаємодією реакцій на травматичну подію та переживання втрати, які можуть утруднювати повсякденне функціонування. Практичне значення цього розрізнення полягає в необхідності додаткового професійного оцінювання за наявності виражених труднощів. Воно не дає підстав ототожнювати низький рівень соціальної адаптованості з клінічним станом [8; 35; 48].

Соціальні труднощі можуть проявлятися у звуженні кола спілкування, униканні спільних занять, конфліктах або труднощах звернення по допомогу. Однак усамітнення не завжди є негативною ознакою: іноді воно відображає потребу у відпочинку чи приватності. Важливо з’ясувати, чи може дитина за власним бажанням підтримувати значущі зв’язки, чи має безпечного дорослого і чи не обмежують її участь зовнішні перешкоди. Такий підхід дає більше інформації для планування допомоги, ніж оцінка дитини як «замкнутої» [11; 45].

Окремий напрям аналізу становлять можливості сімейного оточення. Дорослий, який забезпечує догляд, також може переживати втрату, мати труднощі з документами, роботою або житлом. Підтримка цього дорослого впливає на сталість умов життя дитини. Водночас не можна припускати, що переживання горя саме по собі робить людину нездатною до догляду. Оцінюються конкретні потреби, доступні ресурси й можливості отримання допомоги [11; 39].

Поняття адаптаційного та реабілітаційного потенціалу допомагають звернути увагу на збережені можливості особистості. У працях І. Аршави, Л. Златової та В. Корнієнко розглядаються ресурси емоційної стійкості, адаптації й відновлення. Для соціального супроводу дітей ці підходи мають методологічне значення, але показники, отримані у дослідженнях інших вікових груп, не можна без перевірки переносити на дітей, які пережили втрату [1; 13; 17].

Матеріали про підтримку дітей у переміщенні та про психосоціальну роботу в дитячих середовищах розширюють уявлення про форми допомоги [15; 16]. Водночас програма має виходити з індивідуального запиту. Одна дитина потребуватиме передусім відновлення доступу до школи, інша – налагодження контакту з дорослим або участі у спільній діяльності. Перелік можливих труднощів не може замінити оцінювання того, що відбувається з конкретною дитиною.

Для аналізу потреб доцільно розмежувати первинну й вторинні втрати. Первинною є смерть батька чи матері. Вторинні втрати пов’язані зі змінами, які настають після неї: дитина може перестати відвідувати звичний заклад освіти, втратити доступ до улюблених занять, розлучитися з братами й сестрами або змінити місце проживання. Ці події не зменшують значення самої смерті, але допомагають зрозуміти, на які обставини соціальний працівник може безпосередньо вплинути. Відновлення можливості навчатися у знайомому класі чи підтримувати контакт із близькими може бути важливим результатом допомоги навіть тоді, коли переживання горя залишається інтенсивним [11; 13].

Поняття травматичного досвіду також потребує конкретизації. Воно не повинно замінювати опис того, що відбувається в житті дитини тепер. Для однієї дитини актуальною є постійна загроза обстрілів, для іншої – невизначеність догляду після переїзду, для третьої – труднощі повернення до шкільного колективу. Безпека, сталість стосунків і можливість впливати на повсякденні рішення утворюють різні напрями підтримки. Тому в соціальному супроводі доцільно окремо встановлювати вплив пережитої події та наявність поточних стресових обставин. Таке розмежування зменшує ризик пояснювати зовнішні труднощі винятково внутрішнім станом дитини.

Збереження зв’язку з пам’яттю про померлу людину може мати індивідуальне значення. Дитина має право згадувати батьків, зберігати важливі речі або певний час не долучатися до розмов про них. Соціальний працівник не встановлює обов’язкового способу пам’ятання і не оцінює успішність адаптації за готовністю говорити про померлого. У сім’ї доцільно обговорювати, які

форми є прийнятними саме для цієї дитини. Важливо, щоб збереження пам’яті не перетворювалося на примус до участі у публічних заходах або демонстрації очікуваних емоцій. Підтримка має залишати можливість одночасно пам’ятати й продовжувати власне життя [13; 50].

Час після втрати є важливою характеристикою, але не самостійним поясненням усіх відмінностей між дітьми. Однакова кількість місяців не означає однакових умов відновлення. Дитина могла залишатися у знайомому середовищі або пережити кілька переїздів; мати стабільного дорослого чи неодноразову зміну осіб, які здійснюють догляд. Тому порівняння лише за давністю події без аналізу середовища може бути оманливим. Для соціальної роботи значущим є не календарний строк сам по собі, а поєднання переживань, доступності підтримки та можливості брати участь у повсякденній діяльності.

У роботі з братами й сестрами необхідно враховувати, що спільна втрата не означає однакових переживань і потреб. Старша дитина може брати на себе надмірну відповідальність за молодших; молодша – потребувати більше допомоги у звичних справах. Зовнішня організованість старшої дитини не завжди свідчить про відсутність труднощів. Соціальний працівник має з’ясувати, чи не заміщує вона дорослого в питаннях, які перевищують її вікові можливості. Допомога сім’ї повинна підтримувати взаємні зв’язки дітей і водночас зберігати право кожної з них на власний темп, відпочинок та особистий простір.

Після втрати іноді змінюється ставлення оточення до дитини. Надмірна жалість, постійне нагадування про її особливу історію або очікування виняткової вдячності можуть ускладнювати участь у звичайному житті. Інший ризик виникає, коли дорослі повністю уникають теми втрати й позбавляють дитину можливості поставити запитання. Підтримувальна взаємодія передбачає готовність вислухати, не наполягаючи на розмові. У шкільному середовищі це означає увагу до способу представлення особистої інформації, добір прийнятних форм участі й запобігання ситуаціям, у яких дитину виокремлюють без її згоди.

Врахування інвалідності, особливостей розвитку та комунікації є частиною індивідуалізації супроводу. Поведінкові зміни потрібно співвідносити зі звичним

способом функціонування конкретної дитини. Наприклад, відсутність усної відповіді не можна автоматично тлумачити як уникання контакту, якщо дитина користується іншим засобом комунікації. Під час оцінювання з'ясовують доступний спосіб повідомлення про дискомфорт і потреби. За необхідності залучають фахівця, який знає комунікативні можливості дитини. Доступність пояснення, приміщення, транспорту й матеріалів є характеристиками організації допомоги, а не додатковими вимогами до самої дитини.

Культурні та сімейні уявлення про горювання можуть впливати на прийнятність окремих форм підтримки. У родині можуть існувати різні традиції пам'ятання, способи говорити про смерть і очікування щодо поведінки дітей. Фахівець має з'ясовувати ці особливості без оцінки їх за власним життєвим досвідом. Водночас повага до традицій не скасовує необхідності враховувати права, безпеку й позицію дитини. Практичним орієнтиром є відкриті запитання про те, що сім'я вважає підтримувальним, які заходи викликають незгоду та які альтернативи можна погодити.

Ресурсний підхід вимагає виявляти не лише труднощі, а й збережені інтереси та можливості. Дитина може залишатися уважною до інших, цікавитися музикою, спортом чи природою, мати значущий дружній контакт або бажання допомагати у посильних справах. Ці прояви не заперечують переживання втрати. Вони можуть слугувати опорою для відновлення участі, якщо дорослі не перетворюють їх на обов'язковий засіб подолання горя. У програмі важливо підтримувати те, що має значення для самої дитини, та відстежувати, чи залишається обрана діяльність посильною й добровільною [40; 46; 57].

Аналіз наслідків втрати має враховувати відмінність між зовнішнім виконанням вимог і внутрішнім відчуттям доступності допомоги. Дитина може відвідувати заняття та дотримуватися правил, але не знати, до кого звернутися в складний момент. Тому соціальна адаптованість не зводиться до слухняності. Важливими є можливість повідомляти про потреби, робити посильний вибір і залишатися учасником стосунків. Якщо дорослі оцінюють лише відсутність конфліктів, тихі форми відсторонення можуть залишитися непоміченими. Це

обґрунтовує необхідність поєднання кількох джерел інформації в діагностичному розділі.

Важливим є співвідношення втрати й відчуття контролю над повсякденним життям. Дитина не може змінити подію загибелі, але може мати посильний вплив на час зустрічі, вибір заняття або спосіб звернення по допомогу. Такі рішення не перекладають на неї дорослої відповідальності. Вони підтримують участь у власному житті та допомагають відрізняти незмінні обставини від тих, на які можна впливати. У практиці супроводу це означає пропонувати реальні варіанти вибору й виконувати погоджені домовленості, замість формального запитування думки після ухвалення рішення.

Відновлення соціальної участі не завжди відбувається рівномірно. Дитина може успішно долучатися до навчання й водночас уникати певного сімейного заходу; бути активною одного тижня й потребувати більше підтримки наступного. Окремі коливання потрібно співвідносити з навантаженням, змінами середовища та значущими датами. Вони не є достатньою підставою оцінювати всю допомогу як неефективну. Водночас тривале погіршення не варто пояснювати лише природною мінливістю. Потрібні повторне уточнення потреб і професійний перегляд доступної підтримки.

Індивідуальний підхід має конкретний аналітичний зміст: порівнювати дитину з її попереднім функціонуванням у співвідносних умовах, враховувати доступні ресурси й розглядати різні сфери участі окремо. Такий підхід не заперечує використання узагальнених показників, але визначає межі їх тлумачення. Він дозволяє зберегти увагу до особистого досвіду навіть тоді, коли результати подаються у вигляді рівневих розподілів. Саме тому подальша діагностика повинна поєднувати кількісний опис і контекстне пояснення.

Отже, соціально-психологічні наслідки втрати батьків охоплюють взаємопов’язані зміни в переживаннях, стосунках і повсякденному функціонуванні. Їхня вираженість залежить від поєднання обставин втрати, вікових особливостей і доступності підтримки. Для соціальної роботи визначальним є перехід від загального опису вразливості до виявлення

конкретних потреб, ресурсів і бар’єрів, на які можна вплинути засобами супроводу.

1.2. Специфіка соціального супроводу дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій

Соціальний супровід у цій роботі розглядається як послідовна, узгоджена з дитиною та її законним представником діяльність з оцінювання потреб, планування допомоги, забезпечення доступу до послуг і перегляду результатів. Його зміст визначається життєвою ситуацією дитини. Разова благодійна допомога може усунути окрему потребу, але сама по собі не забезпечує безперервності підтримки й відповідальності за виконання плану [11; 28; 34].

Нормативне регулювання соціальних послуг задає організаційні межі роботи надавача, тоді як індивідуальний план конкретизує допомогу отримувачеві. Закон України «Про соціальні послуги» та Державний стандарт соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, становлять основу для розгляду цієї послуги. Питання організації послуг і захисту дітей у складних життєвих обставинах деталізуються відповідними урядовими актами [26; 29; 28; 34].

Соціальний супровід і соціальна адаптація пов’язані, але не тотожні. Супровід позначає організацію та здійснення допомоги, тоді як адаптованість у дослідженні відображає стан повсякденного функціонування й участі дитини в конкретному середовищі. Окрема соціальна послуга соціальної адаптації має власне нормативне регулювання [29]. Дослідницькі рівні адаптованості не слід видавати за офіційні категорії державного стандарту або використовувати як єдину підставу призначення послуг.

У межах супроводу можуть поєднуватися консультування, представництво інтересів, профілактичні заходи та перенаправлення до інших надавачів. Відповідні стандарти допомагають розмежувати зміст послуг [30; 31; 32; 33]. Проте поєднання послуг має бути обґрунтоване оцінюванням потреб.

Надлишкова кількість зустрічей без зрозумілої мети може збільшувати навантаження на дитину й дорослого, який її супроводжує.

Принцип найкращих інтересів дитини вимагає співвідносити кожне рішення з його можливими наслідками для безпеки, розвитку, стосунків і повсякденного життя. Принцип участі передбачає можливість дитини висловити власні побажання та незгоду. Дорослі пояснюють доступною мовою, що пропонується, навіщо це потрібно й які існують альтернативи. Участь не зводиться до формального запитання наприкінці вже затвердженого плану [10; 43; 48].

Індивідуалізація означає врахування віку, комунікативних можливостей, сімейних обставин і темпу дитини. Якщо усне обговорення складне, можна запропонувати короткі запитання, вибір із кількох зрозумілих варіантів або інший доступний спосіб відповіді. Відмова від певної вправи не повинна тлумачитися як небажання отримувати допомогу. Важливо з’ясувати, який формат буде прийнятним і корисним.

Безперервність супроводу забезпечується не постійною присутністю фахівця, а зрозумілими домовленостями. Дитина й законний представник мають знати, хто координує допомогу, коли відбудеться наступний контакт і як повідомити про нову потребу. Заміна спеціаліста або завершення програми потребують пояснення й передачі необхідної інформації за визначеними правилами. Це зменшує ризик переривання підтримки через організаційні зміни.

Конфіденційність потребує мінімізації обсягу зібраних даних та обмеження доступу до них. Для наукового опису достатньознеособлених кодів і характеристик, потрібних для аналізу. Адреси проживання, документи про загибель батьків і докладні особисті історії не повинні потрапляти до відкритого тексту роботи. Ресурсну карту громади доцільно будувати за розташуванням послуг, а не за відкритими адресами дітей.

Узгодженість допомоги передбачає визначення координатора й розподіл завдань. Соціальний працівник організовує оцінювання потреб, підтримує зв’язок із сім’єю та відстежує виконання плану. Психолог проводить професійне

оцінювання й психологічну допомогу в межах кваліфікації. Заклад освіти забезпечує доступність навчання та підтримку участі. ССД виконує свої повноваження із захисту прав дитини. Конкретний склад команди залежить від потреб та можливостей громади [26; 29; 39].

Супровід має включати підтримку дорослого, який забезпечує догляд. Вона може стосуватися зрозумілого маршруту звернення до установ, організації режиму, взаємодії зі школою й обговорення побутових труднощів. Під час планування слід оцінити реальне навантаження на сім'ю. Завдання, яке потребує щоденних поїздок або недоступних витрат, не стає здійсненним лише тому, що його внесено до плану.

Теоретичне розуміння адаптації як взаємодії особистості й середовища представлене у працях А. Камбура, С. Кравцова та В. Лупака [14; 18; 22]. Для теми дослідження це означає необхідність одночасно підтримувати можливості дитини й зменшувати зовнішні бар'єри. Відповідальність за адаптацію не може повністю покладатися на дитину, особливо коли труднощі пов'язані з нестабільністю житла, недоступністю послуг або реакціями оточення.

Психологічна стійкість не має перетворюватися на вимогу «бути сильним». Праці про психологічну допомогу, емоційну стійкість і розвиток потенціалу особистості створюють основу для ресурсного підходу [23; 25; 36; 38]. Проте підтримка повинна залишати право на переживання й потребу в допомозі. Зростання самостійності оцінюється відповідно до віку та можливостей, а не як здатність обходитися без дорослих.

Послідовність супроводу доцільно організувати як виявлення потреб, погодження пріоритетів, складання індивідуального плану, реалізацію допомоги, моніторинг і спільний перегляд. На кожному етапі має бути зрозумілий результат. Наприклад, завершення оцінювання означає узгоджене розуміння потреб і ресурсів, а завершення перенаправлення – підтвердження фактичного доступу до послуги, а не лише видачу контакту установи.

Досвід міжнародних програм захисту дітей і психосоціальної підтримки засвідчує значення узгодженості допомоги [45; 51; 52; 53]. Водночас програму

для конкретної громади необхідно адаптувати до місцевої мережі послуг. Перенесення готової моделі без з’ясування ресурсів може створити план, який неможливо реалізувати. Тому перед початком роботи визначають доступні установи, контакти відповідальних осіб і порядок взаємодії.

Волонтер може допомагати в організації дозвілля чи доступі до узгоджених заходів, якщо його роль визначена надавачем послуг і забезпечений належний супровід. Однак підготовка волонтерів не є предметом цієї роботи. Їхня самооцінка готовності не вимірює адаптованості дитини й не доводить ефективності програми соціального супроводу. Результат програми потрібно оцінювати за показниками дитини, сім’ї та доступності допомоги.

Організаційною одиницею супроводу є індивідуальна ситуація дитини та її оточення. Це не означає ізольованої роботи з кожною потребою. Навпаки, координатор встановлює зв’язки між ними: допомога з документами може впливати на доступ до послуг, а узгодженість зі школою – на можливість законного представника працювати. У такій логіці окремі дії оцінюються за їхнім внеском у спільну мету. Потрібно уникати механічного додавання послуг, коли кожна установа пропонує власний захід без урахування загального навантаження на сім’ю.

Ведення випадку доцільно розглядати як спосіб організації узгодженої допомоги, тоді як соціальний супровід у цій роботі має конкретний зміст підтримки дитини й сім’ї. Практично це передбачає визначення відповідального координатора, погодження плану та відстеження його виконання. Водночас наявність заповненої документації не засвідчує, що потребу задоволено. Якщо у плані зазначено психологічну допомогу, потрібно встановити, чи був контакт із фахівцем і чи доступна послуга надалі. Отже, адміністративне завершення дії та результат для отримувача мають перевірятися окремо [11; 28].

Початок супроводу потребує зрозумілої домовленості про межі відповідальності. Соціальний працівник пояснює, які питання він може допомогти вирішити, які належать до повноважень інших служб і в яких випадках потрібно переглянути план. Недоцільно обіцяти гарантоване

вирішення всіх проблем або підтримку в будь-який час без визначеного порядку зв’язку. Реалістичні домовленості зменшують ризик розчарування й допомагають сім’ї користуватися доступними ресурсами. Для дитини важливо знати, що відбудеться після зустрічі та хто залишатиметься відповідальною контактною особою.

Адресність допомоги передбачає врахування різної інтенсивності потреб. Частина сімей потребуватиме короткого узгодження маршруту послуг, інші – тривалішої координації та регулярного перегляду плану. Інтенсивність не повинна визначатися лише емоційною виразністю дитини або настійливістю звернень дорослого. Вона обґрунтовується сукупністю потреб, ризиків, ресурсів і можливостей самостійного доступу до допомоги. Наявність активного сімейного оточення є ресурсом, але не підставою автоматично відмовляти в підтримці.

У громаді доцільно мати актуальний перелік послуг із зазначенням цільової групи, способу звернення, контактної особи, умов доступу та можливих обмежень. Сам перелік телефонів без інформації про реальну доступність швидко втрачає практичну цінність. Під час перенаправлення потрібно враховувати вік дитини, графік роботи установи, транспорт і потребу в супроводі дорослого. Якщо послуга надається дистанційно, перевіряються наявність зв’язку й можливість приватної розмови. Ресурсна карта має оновлюватися, оскільки доступність допомоги в умовах війни може змінюватися.

Підтримка сімейного оточення повинна включати роботу з практичними перешкодами. Наприклад, дорослий може погоджуватися на допомогу, але не мати змоги залишити роботу в запропонований час або оплатити дорогу. Формальний запис про відмову від послуги в такій ситуації приховуватиме справжню причину недоступності. Тому перед висновком про незалученість потрібно з’ясувати, чи були умови участі здійсненними. Узгодження часу, місця або способу контакту може дати більший результат, ніж повторне переконування сім’ї в користі допомоги.

Завершення окремого етапу супроводу потребує такого самого планування, як його початок. Зміни в роботі координатора, від'їзд родини або закінчення фінансування програми не повинні залишатися несподіванкою для дитини. Важливо завчасно пояснити, які контакти збережуться, які дії продовжить інший надавач і як звернутися повторно. Передавання випадку має передбачати необхідний мінімум відомостей і перевірку прийняття відповідальності новим фахівцем. Сам факт надсилання документа не гарантує безперервності допомоги. Якість супроводу доцільно оцінювати в кількох площинах. Процес характеризується своєчасністю контактів і виконанням погоджених дій. Доступність показує, чи могла сім'я реально скористатися допомогою. Результат стосується змін у функціонуванні, участі й забезпеченні потреб. Досвід отримувачів відображає зрозумілість, прийнятність і повагу до їхніх рішень. Якщо враховувати лише кількість проведених заходів, можна не помітити, що вони були недоступними або не відповідали пріоритетам дитини.

Професійна рефлексія потрібна для перевірки того, чи не впливають на план особисті очікування фахівця. Бажання швидко побачити вдячність, активність чи покращення настрою може спонукати дорослого тиснути на дитину. Обговорення складних ситуацій із колегами або в межах супервізійної підтримки допомагає повернутися до погоджених цілей і меж компетенції. При цьому персональні відомості використовуються лише в необхідному обсязі. Предметом професійного аналізу має бути якість допомоги, а не оцінювання дитини за її емоційними реакціями.

Узгоджений супровід потребує зрозумілого порядку повідомлення про труднощі самої допомоги. Дитина й законний представник мають знати, до кого звернутися, якщо домовленість не виконується, контакт із фахівцем неприйнятний або запропонований захід створює додаткове навантаження. Таке повідомлення розглядається як джерело інформації для поліпшення роботи. Воно не повинно автоматично оцінюватися як небажання співпрацювати. Можливість зворотного зв'язку особливо важлива, коли сім'я залежить від установи в кількох питаннях і може побоюватися втратити підтримку.

Надання допомоги також потребує узгодження короткострокових і тривалих цілей. Невідкладне вирішення побутового питання може бути необхідною передумовою подальшої участі в програмі. Водночас зосередження лише на поточних запитах іноді залишає без уваги сталість догляду, навчання й соціальних зв’язків. Координатор має бачити обидві перспективи: які дії потрібні зараз і які можливості повинні залишитися доступними надалі. Ця послідовність відображається в індивідуальному плані та датах його перегляду.

Також важливим є те, що якість супроводу не визначається кількістю самостійно виконаних соціальним працівником функцій. Часто професійним результатом буде своєчасне залучення іншого спеціаліста або зміна організації послуг. Допомога може вважатися узгодженою, коли учасники розуміють власну роль, не дублюють оцінювання без потреби та мають спільний порядок перегляду. Саме ця організаційна передбачуваність створює умови для тривалої підтримки дитини в громаді.

Отже, специфіка соціального супроводу полягає в поєднанні індивідуальної підтримки дитини, роботи з її близьким оточенням та координації послуг. Практичним орієнтиром є узгоджена потреба, конкретна дія, відповідальний виконавець і перевірювана зміна. Ця логіка становить основу діагностичного етапу та програми, представлених у наступних розділах.

Висновки до першого розділу

1. З’ясовано, що наслідки втрати батьків унаслідок бойових дій охоплюють переживання горя, зміни сімейного догляду, соціальних зв’язків і доступу до повсякденних можливостей. Вони мають індивідуальний характер; факт втрати не є достатньою підставою для висновку про психічний розлад чи певний рівень соціальної адаптованості.

2. Уточнено зміст соціального супроводу як послідовного оцінювання потреб, погодження індивідуального плану, координації допомоги та перегляду її результатів. Пріоритетними є безпека, участь дитини, підтримка сталих стосунків, доступність послуг і відповідальність визначених виконавців.

3. Визначено три взаємопов’язані напрями роботи: безпосередня підтримка дитини, допомога її сімейному оточенню та узгодження дій установ громади. Соціальна адаптованість розглядається через повсякденне функціонування й участь дитини з урахуванням ресурсів середовища.

4. Обґрунтовано необхідність оцінювати результативність програми за змінами в житті дітей та доступності допомоги. Підготовка студентів або волонтерів може мати окреме практичне значення, але її результати не замінюють даних про соціальну адаптованість дітей.

РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА РІВНІВ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ, ЯКІ ВТРАТИЛИ БАТЬКІВ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Організаційно-методичні особливості діагностики соціальної адаптації дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій

Мета констатувального етапу полягає у визначенні вихідного стану соціальної адаптованості дітей та потреб, які мають бути враховані у програмі супроводу. Одиницею аналізу є конкретна дитина в її життєвому середовищі. Інформація від законного представника, соціального працівника й педагога доповнює розуміння ситуації, але не замінює врахування позиції самої дитини. Така побудова дозволяє пов’язати діагностику з практичними рішеннями [11; 21].

Водночас соціальна адаптація розуміється як процес взаємодії дитини із середовищем, а соціальна адаптованість – як характеристика її функціонування й участі на певний момент. Вимірювання має стосуватися визначеного періоду та конкретних умов. Якщо дитина переїхала, змінила школу або тимчасово втратила доступ до послуг, такі події фіксуються разом із показниками. Без цього погіршення може бути помилково витлумачене як особистісна неспроможність [18; 22; 37].

Реалізація зазначених вимог стала можливою завдяки дослідно-експериментальній роботі на констатувальному, формувальному та контрольно-аналітичному етапах дослідження, яка виконувалася на базі Київського міського центру соціальних служб та районних центрів соціальних служб м. Києва у взаємодії зі Службою у справах дітей та сім’ї виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), а також прийомними сім’ями та дитячими будинками сімейного типу, у яких виховуються діти, які втратили батьків унаслідок бойових дій.

До складу учасників дослідження увійшли 32 дитини віком від 8 до 15 років, які втратили батька / матір / обох батьків унаслідок бойових дій, а також їхні законні представники (опікуни, піклувальники, прийомні батьки, батьки-

вихователі) та фахівці соціальної сфери (соціальні працівники, психологи Київського міського та районних центрів соціальних служб). Формування вибірки відбувалося за такими критеріями включення: наявність статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування внаслідок бойових дій; вік дитини; згода законного представника та інформована згода дитини (відповідно до віку). Дослідження проводилося протягом 2025-2026 навчального року. На його основі було сформовано експериментальну (16 дітей) та контрольну (16 дітей) групи. Процедура отримання згоди відповідала етичним вимогам дослідження за участю дітей; дані знеособлювалися.

Включення дитини до дослідницької частини не повинно визначати її право на соціальну допомогу. Відмова від опитування чи повторного оцінювання не є підставою припинення послуг. Згода законного представника поєднується з доступним поясненням дитині та врахуванням її готовності брати участь. За потреби погодження поновлюється при зміні процедур. Загальні підходи до етичного дослідження дітей розкрито в міжнародних методичних працях [43; 49].

Логіка організації дослідження зумовила його проведення, який передбачає три етапи. На констатувальному встановлено вихідні потреби й показники; на формувальному реалізовано програму та фіксується фактична участь; на контрольно-аналітичному проведено повторне оцінювання і порівняння результатів.Така послідовність є дослідницьким планом. При цьому кожен етап може описуватися як виконаний лише за наявності відповідних протоколів, дат і результатів.

У межах кожного з етапів цільову групу було визначено відповідно до теми: діти, які втратили батька, матір або обох батьків унаслідок бойових дій. До опису вибірки включено лише характеристики, необхідні для інтерпретації результатів: вік або вікову групу, час після втрати, загальні умови догляду, зміни місця проживання чи навчання. Збирання докладної історії загибелі не є обов’язковою умовою оцінювання соціальної адаптованості. Тому відповідність критеріям

включення перевіряє уповноважена особа без дублювання чутливої інформації у відкритих матеріалах.

Окремої уваги потребує віковий аспект: вікові межі вибірки потрібно визначити до застосування інструментарію. Одні й ті самі запитання та очікування не можуть без адаптації використовуватися для дошкільника й підлітка. Відповідно, якщо вибірка охоплює різні вікові групи, результати аналізуовано з урахуванням цих відмінностей. У цьому контексті самостійність означає можливість виконувати доступні за віком дії та звертатися по допомогу, а не відповідність дорослим вимогам незалежності.

Окремо слід наголосити на принципах формування групи порівняння. Якщо передбачена група порівняння, необхідно пояснити спосіб її формування та зміст допомоги, яку вона отримує. Дітей не можна залишати без потрібної підтримки заради експерименту. Порівняння може стосуватися різних організаційних моделей у межах доступної допомоги, якщо це обґрунтовано й погоджено. За відсутності реальної КГ використовується дизайн повторного оцінювання однієї групи із чітким зазначенням його обмежень.

Практична реалізація цих принципів передбачає мінімізацію навантаження, можливість перерви, захищене зберігання інформації та відсутність тиску на участь. Дослідницькі коди зберігаються окремо від ідентифікаційних відомостей. У роботі не наводяться фотографії, адреси або комбінації характеристик, за якими можна впізнати дитину в невеликій громаді. Етична відповідальність зберігається і після завершення збору даних [43; 49].

Не менш важливим є організаційний складник етичного погодження, який включає розуміння того, хто має право надати дозвіл на участь дитини та доступ до документації. Сам факт проживання з дитиною або її супроводження на заняття не завжди встановлює відповідні повноваження. Організаційні питання потрібно з’ясувати на базі дослідження до початку збору даних. Дитині пояснюють межі конфіденційності й порядок дій у разі виявлення загрози безпеці. Таке пояснення має бути коротким і доступним, без обіцянки абсолютної таємниці за будь-яких обставин [43; 49].

З огляду на це наукові матеріали й документація надання послуг виконують різні функції. У робочій справі установи можуть зберігатися відомості, потрібні для організації допомоги, тоді як дослідницький масив має містити мінімум даних для відповіді на завдання роботи. Перенесення всієї справи до дослідницької таблиці не є виправданим. Відтак знеособлення передбачає не лише заміну прізвища кодом, а й перевірку поєднань обставин, за якими дитину можна впізнати. Особливо уважно потрібно подавати дані невеликих громад і рідкісних сімейних ситуацій.

Визначивши організаційні та етичні засади, доцільно перейти безпосередньо до критеріїв оцінювання. Для аналізу запропоновано чотири критерії: емоційно-регулятивний, соціально-комунікативний, діяльнісно-поведінковий та ресурсно-середовищний. Перші три стосуються функціонування й участі дитини, четвертий характеризує доступність підтримки. Такий поділ дозволяє не змішувати зміни в поведінці дитини з умовами, які забезпечують дорослі та установи. Критерії й джерела даних узагальнено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Критерії, показники та джерела оцінювання соціальної адаптованості

Критерій	Показники	Джерела
Емоційно-регулятивний	Повідомлення про дискомфорт; звернення по підтримку; повернення до посильної діяльності	Спостереження; позиція дитини; інформація дорослого
Соціально-комунікативний	Контакт із безпечним дорослим; доступна взаємодія з однолітками; висловлення меж	Бесіда; спостереження; дані закладу освіти
Діяльнісно-поведінковий	Участь у навчанні; щоденних справах; обраному дозвіллі	Спостереження; бесіда; записи про участь
Ресурсно-середовищний профіль	Сталість догляду; доступність послуг; узгодженість дій дорослих	Карта потреб; індивідуальний план; журнал

Джерело: авторська методична розробка.

Розгляньмо зміст кожного критерію докладніше. Емоційно-регулятивний критерій охоплює можливість дитини повідомити про дискомфорт у доступний спосіб, звернутися по підтримку та повернутися до посильної діяльності з прийнятною допомогою. Йдеться про функціонування в повсякденних

ситуаціях. Наявність суму не є негативним балом сама по собі, так само як усмішка не є доказом високої адаптованості. Оцінюється доступність підтримки й можливість участі.

Натомість соціально-комунікативний критерій відображає наявність безпечного контакту з дорослим, можливість взаємодіяти з однолітками та висловлювати власні межі. Високий показник не вимагає широкого кола друзів або активності в кожній груповій вправі. Для однієї дитини значущим результатом буде відновлення одного дружнього зв’язку, для іншої – можливість повідомити вчителю про перевантаження. При цьому враховують комунікативні особливості та попередній досвід.

Діяльнісно-поведінковий критерій стосується участі у навчанні, дозвіллі та щоденних справах відповідно до віку й умов перебування. Потрібно розрізняти небажання виконувати завдання, недоступність самого завдання та відсутність можливості його виконати. Пропуски занять через відсутність транспорту не є безпосереднім показником низької навчальної мотивації. У протоколі зазначається контекст, який пояснює спостережуваний результат.

Ресурсно-середовищний критерій охоплює сталість догляду, доступ до потрібних послуг та узгодженість дій дорослих. Він подається окремо від оцінки дитини, оскільки недоступність допомоги є характеристикою середовища. Наприклад, відсутність психолога у громаді не може знижувати особистий бал адаптованості. Водночас цей факт має впливати на план супроводу й пояснення результатів.

Для практичного застосування описаних критеріїв основним інструментом соціальної роботи пропонується структурована карта спостереження й оцінювання, наведена в додатку Б.1. Вона не є стандартизованим психодіагностичним тестом. Її призначення – забезпечити однакове документування показників, джерел інформації та рівня потрібної допомоги. Перед дослідницьким застосуванням необхідні експертний перегляд змісту, пробне використання та уточнення зрозумілості індикаторів.

Основою карти є робоча шкала. Для кожного показника пропонується робоча шкала: 0 – виражені труднощі, що істотно обмежують відповідну діяльність навіть за доступної звичайної підтримки; 1 – діяльність можлива з регулярною допомогою або проявляється нестійко; 2 – діяльність переважно доступна з відповідною віку звичайною підтримкою. Позначка «н/д» використовується, якщо спостережень недостатньо. Відсутність даних не прирівнюється до нуля, а відсутність потреби виконувати певну дію не тлумачиться як неспроможність.

На основі цієї шкали кожний із перших трьох критеріїв містить три показники. За повного набору даних сума за критерієм становить від 0 до 6 балів. Для пілотного аналізу запропоновано попередні межі: 0-2 – низький, 3-4 – середній, 5-6 – високий рівень за конкретним критерієм. Це авторська робоча класифікація, яка потребує перевірки; вона не має статусу нормативної шкали й не використовується для встановлення діагнозів або обмеження доступу до послуг.

Крім рівневих оцінок за окремими критеріями, інтегральна оцінка може розраховуватися лише за наявності всіх дев’яти показників і заздалегідь погодженого правила. У пілотній схемі високий рівень передбачає 15-18 балів і відсутність низького рівня за будь-яким із трьох критеріїв; низький – 0-6 балів або низький рівень принаймні за двома критеріями; решта повних профілів належить до середнього рівня. Правило запобігає приховуванню значних труднощів в одній сфері загальною сумою. До перевірки надійності пріоритетним залишається профіль окремих критеріїв, а інтегральний розподіл має пошуковий характер.

Незалежно від рівневої оцінки, повідомлення про загрозу безпеці або різке погіршення функціонування потребує окремого розгляду відповідальним фахівцем. Система балів не замінює професійного рішення. Наявність ризику не можна приховувати за загальним високим результатом. Рішення щодо захисту, медичної чи психологічної допомоги приймаються відповідно до компетенції та чинних процедур.

Що ж до глибшого психологічного вимірювання, психодіагностичні методики можуть застосовуватися психологом за наявності належної кваліфікації, вікової відповідності, мовної придатності та визначених умов використання. Їх не слід підміняти випадковими опитувальниками з неперевірених вебресурсів. У завершеному описі дослідження зазначають повну назву методики, авторство, версію, спосіб підрахунку й підстави інтерпретації. Перелік тестів без пояснення їхнього внеску в оцінювання не забезпечує методичної обґрунтованості [21; 35; 36].

Вище зазначений інструментарій вимагає процедур його застосування. Спостереження проводиться в доступних повсякденних ситуаціях, а не шляхом навмисного створення стресу. У записі розмежовують факт і припущення: «дитина двічі попросила вийти із групової діяльності» є спостереженням; «дитина не довіряє людям» – інтерпретацією, яка потребує перевірки. Повторні спостереження дозволяють оцінити, чи є прояв стійким і за яких умов він змінюється.

Додатковим джерелом даних виступає бесіда з дитиною, яка спрямована на з’ясування її досвіду теперішнього життя: з ким їй спокійно, що допомагає у школі, які ситуації складні та яку зміну вона вважає бажаною. Не потрібно домагатися докладного опису смерті батьків. Запитання формулюються коротко й без оцінювальних припущень. Методологічні праці про інтерв’ю та дослідження в умовах війни допомагають врахувати вплив самої ситуації розмови на відповіді [21; 24].

Поряд із цим бесіда із законним представником доповнює інформацію про режим, догляд, зміни поведінки й доступність послуг. Вона не повинна перетворюватися на оцінювання правильності горювання родини. Якщо погляди дитини й дорослого відрізняються, обидві позиції фіксуються окремо. Розбіжність є підставою для уточнення контексту, а не для автоматичного відхилення слів дитини.

Задля забезпечення надійності отриманих даних узгодженість оцінювання підтримується єдиними інструкціями, однаковим часовим вікном спостережень

та обговоренням неоднозначних випадків. Якщо працюють кілька оцінювачів, частину знеособлених протоколів доцільно оцінити незалежно й проаналізувати розбіжності. До порівняння результатів потрібно зафіксувати остаточні правила шкали; зміна порогів після перегляду даних викривлятиме висновки.

На рівні окремих показників важливо розмежувати опис поведінки, оцінювання її впливу та припущення про причини. Наприклад, тривала відсутність участі у спільних заняттях є фактом, який можна уточнити за спостереженням. Висновок про небажання спілкуватися вже потребує пояснення дитини й перевірки умов. Припущення про психологічну причину належить до наступного рівня професійного аналізу. Таке розмежування допомагає уникнути ситуації, коли оцінювач виставляє бал на підставі власного враження, а не визначеної ознаки. У карті доцільно спочатку записувати конкретне спостереження, а потім його інтерпретацію.

Для забезпечення порівнюваності потрібне однакове розуміння звичайної підтримки. Воно залежить від віку, комунікативних можливостей та умов діяльності. Нагадування дорослого, яке є звичним для молодшого школяра, не повинно автоматично знижувати оцінку його самостійності. Водночас постійна індивідуальна допомога, без якої діяльність недоступна, має бути відображена в описі потреб. Перед початком оцінювання фахівці погоджують приклади відповідних віку ситуацій. Це не створює жорсткої норми розвитку, але зменшує різницю між особистими очікуваннями оцінювачів.

З огляду на це часове вікно спостереження необхідно встановлювати до збору даних. Оцінка лише за однією зустріччю залежатиме від втоми, незнайомого приміщення або подій цього дня. Тому доцільно використовувати кілька доступних ситуацій протягом погодженого періоду, не збільшуючи без потреби кількість контактів. У повторному оцінюванні слід зберегти подібні умови або задокументувати відмінності. Якщо перший зріз проводився у школі, а другий – після тривалого переїзду дистанційно, така зміна враховується при поясненні результатів.

Окрім цього, для кожного показника бажано мати щонайменше два способи уточнення, коли це можливо без надмірного навантаження. Дані спостереження можна зіставити з коротким повідомленням дитини або інформацією законного представника. При цьому кількість джерел не гарантує достовірності сама по собі: кілька дорослих можуть повторювати одне припущення. Значення має незалежність і конкретність відомостей. Якщо джерела описують різні ситуації, їх не слід об’єднувати механічним усередненням. Потрібно встановити, за яких умов дитині легше або складніше діяти.

Практична придатність інструменту вимагає, щоб карта спостереження була зрозумілою для фахівців, які її використовують. До пілотного застосування варто перевірити, чи не містять показники кількох різних дій в одному формулюванні, чи можна спостерігати відповідний прояв і чи не дублюються оцінки. Окремої уваги потребують формулювання, які приховано винагороджують товариськість або безумовну згоду з дорослим. Можливість висловити відмову має розглядатися як ресурс участі, якщо дитина робить це у доступний спосіб. Після пробного застосування неоднозначні показники уточнюються до основного збору даних.

Нарешті, відсутність відповіді може мати різні причини: дитина не зрозуміла запитання, не захотіла відповідати, не мала відповідного досвіду або втомилася. Ці ситуації варто фіксувати окремо. Відмова від особистого запитання не є свідченням низької адаптованості. Якщо відповідь відсутня, оцінювач не повинен відновлювати її за загальним враженням чи словами іншої особи без позначення джерела. У підсумковій таблиці пропуск залишається пропуском, а його вплив на можливість визначення рівня пояснюється.

Зібрана інформація потребує чітких правил обліку участі в програмі. Доцільно заздалегідь визначити правила обліку участі у програмі. Окремо фіксують запропоновані заходи, погоджені дії та фактично отриману допомогу. Дитина може пройти повторне оцінювання, але отримати лише частину запланованої підтримки. Такий випадок не можна без пояснення прирівнювати до повної участі. У підсумковому аналізі важливо показати, наскільки

реалізована допомога відповідала проєкту. Це дозволить відрізнити обмеження самої програми від проблем її організації.

Логічним продовженням цього є план кількісного аналізу, який визначають до перегляду підсумкових результатів. У ньому зазначають основні показники, порядок обліку неповних протоколів і спосіб зіставлення вимірювань. Якщо аналізується кілька критеріїв, потрібно уникати вибору лише тих порівнянь, які дали бажаний результат. Поряд із позитивними змінами наводяться незмінні показники та погіршення, якщо вони зафіксовані. Повний опис результатів важливіший для оцінювання програми, ніж демонстрація формально успішного підсумку.

Водночас визначення вихідного стану потребує уваги до попередньої допомоги. Дитина може вже отримувати послуги іншої установи або мати підтримку шкільного психолога. Ці обставини слід описати в обсязі, необхідному для дослідження, не припускаючи, що запропонована програма починає підтримку з нуля. Паралельна допомога впливатиме на можливість пояснити подальші зміни. Якщо її зміст невідомий, це зазначають як обмеження. Узгодження з іншими фахівцями також дозволяє уникнути повторних опитувань і несумісних рекомендацій. Безпосередньо перед аналізом варто включити перевірку технічних помилок. Для кожного коду звіряють дати, допустимий діапазон балів і відсутність дублювання протоколів. Суми перераховують за первинними показниками; категорії визначають за єдиними правилами. Якщо запис виправлено, зберігається зрозуміла підстава зміни. Така процедура не замінює змістового оцінювання, але запобігає хибним рівневим розподілам через помилкове перенесення чисел. Особливо важливо не змішувати загальну чисельність залучених із кількістю повних спостережень.

Загалом дослідницька процедура має залишатися пропорційною практичній користі. Кожне додаткове запитання повинно мати зрозумілий зв’язок із метою й показниками. Якщо відповідна інформація вже належно зафіксована та може законно використовуватися, недоцільно повторно розпитувати дитину лише для збільшення масиву даних. Під час планування оцінюють не тільки наукову

інформативність, а й час, втому та прийнятність участі. Це підтримує методичну якість і повагу до дитини як учасника дослідження.

Підсумовуючи викладене, запропонована організація діагностики пов’язує оцінювання соціальної адаптованості з потребами дитини й умовами середовища. Її застосування потребує визначеної вибірки, погоджених процедур, підготовлених фахівців і документованих результатів. Відтак наступний підрозділ встановлює порядок змістового аналізу цих результатів та їх використання для планування супроводу.

2.2. Діагностика рівнів соціальної адаптації дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій

Первинна діагностика встановила вихідний стан соціальної адаптованості дітей та потреби, що визначили зміст програми. Аналіз охоплює склад вибірки, повноту даних, рівневі розподіли за трьома критеріями й інтегральним показником та зв’язок виявлених труднощів із пріоритетами супроводу.

У розрахунках розмежовано загальну кількість залучених дітей і кількість повних профілів. Неповні протоколи включено до характеристики вибірки, проте інтегральний рівень за ними не визначався. Знаменник кожного розподілу наведено поряд із результатами. Якщо даних недостатньо для визначення рівня, такий випадок позначається як неоцінений, а не вилучається без пояснення з опису вибірки.

У результаті такої перевірки було встановлено, що з 32 дітей, залучених до дослідження, первинне оцінювання пройшли всі 32 (100 %). Повні дані за всіма дев’ятьма показниками зафіксовано у 30 протоколах (93,8 %). У двох випадках (6,2 %) окремі показники позначено як «н/д»: в одному – через відмову дитини від бесіди щодо ситуацій шкільного навантаження, в іншому – через недостатню

кількість спостережень у зв’язку з тимчасовим переїздом сім’ї. Ці випадки збережено в описі вибірки з поясненням причин пропуску.

З огляду на це віковий склад учасників було розподілено так: 8-10 років – 11 дітей (34,4 %), 11-13 років – 13 дітей (40,6 %), 14-15 років – 8 дітей (25,0 %). За умовами догляду: 18 дітей (56,2 %) виховувалися в прийомних сім’ях та дитячих будинках сімейного типу, 14 дітей (43,8 %) – під опікою чи піклуванням родичів. Експериментальна (ЕГ, n=16) та контрольна (КГ, n=16) групи були зіставні за віковим складом і умовами догляду.

Результати первинного оцінювання соціальної адаптованості (n=32) представлено у наведеній таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Результати первинного оцінювання соціальної адаптованості (n=32)

Критерій	Низький n (%)	Середній n (%)	Високий n (%)	Оцінено N
Емоційно-регулятивний	9 (28,1)	15 (46,9)	8 (25,0)	32
Соціально-комунікативний	7 (21,9)	17 (53,1)	8 (25,0)	32
Діяльнісно-поведінковий	11 (34,4)	14 (43,7)	7 (21,9)	32
Інтегральний рівень	8 (26,7)	16 (53,3)	6 (20,0)	30

Джерело: авторська методична розробка. Дані попередні, пілотні; інтегральний рівень розраховано лише для 30 повних профілів.

Як видно з таблиці 2.2, у всіх трьох критеріях переважає середній рівень (від 43,7 % до 53,1 %), що свідчить про нестійкість функціонування та потребу в регулярній, але не постійній допомозі. Найбільша частка низького рівня зафіксована за діяльнісно-поведінковим критерієм (34,4 %), що вказує на труднощі відновлення навчальної та щоденної участі. Інтегральний рівень розраховано лише для 30 дітей із повними профілями; для двох дітей із пропусками рівень не визначався.

Аналіз найчутливішої сфери, емоційно-регулятивного критерію, показує, у яких ситуаціях дитині потрібна допомога та що вже підтримує її участь, наприклад, чи має дитина безпечний контакт, чи може попросити паузу і чи отримує прийнятну допомогу. У межах цього критерію низький рівень (9 дітей, 28,1 %) найчастіше поєднувався з труднощами повідомлення про дискомфорт у

ситуаціях шкільного навантаження та відсутністю досвіду звернення по підтримку до конкретного дорослого. Середній рівень (15 дітей, 46,9 %) характеризувався здатністю звернутися по допомогу за умови нагадування або присутності знайомого дорослого, проте нетривалим поверненням до діяльності після емоційно складної ситуації. Високий рівень (8 дітей, 25,0 %) передбачав доступність звернення та поступове відновлення посильної участі зі звичайною віковідповідною підтримкою.

За соціально-комунікативним критерієм низький рівень зафіксовано у 7 дітей (21,9 %), середній – у 17 (53,1 %), високий – у 8 (25,0 %). Частка середнього рівня була найбільшою серед трьох критеріїв. Отриманий розподіл характеризує нестійку доступність взаємодії та потребу в підтримці контактів. Здатність повідомляти про власні межі розглянуто як складник соціальної участі.

Діяльнісно-поведінковий критерій виявився найпроблемнішим: низький рівень зафіксовано у 11 дітей (34,4 %), середній у 14 (43,8 %), високий у 7 (21,9 %). Враховано, що відсутність участі в гуртку не є негативним показником, якщо дитина не мала такого інтересу чи гурток недоступний, або дитина не відвідує його через неприйнятний час, чи навантаження.

Високий рівень означає переважну доступність оцінюваної діяльності за звичайної віковідповідної підтримки. Середній відображає нестійкість або потребу в регулярній допомозі. Низький сигналізує про значні труднощі в оцінюваних сферах та необхідність уточнити зміст підтримки. Жодний рівень не характеризує цінність особистості чи незворотність її стану.

Високий рівень означає переважну доступність оцінюваної діяльності за звичайної віковідповідної підтримки. Середній відображає нестійкість або потребу в регулярній допомозі. Низький сигналізує про значні труднощі в оцінюваних сферах та необхідність уточнити зміст підтримки. Жодний рівень не характеризує цінність особистості чи незворотність її стану.

Інтегральний розподіл для 30 повних профілів становив: низький – 8 дітей (26,7 %), середній – 16 (53,3 %), високий – 6 (20,0 %). Серед 8 дітей із низьким

інтегральним рівнем у 5 випадках низькі показники зафіксовано за двома й більше критеріями, що й зумовило віднесення до цієї категорії.

Перехід від діагностики до планування здійснювався через матрицю «потреба – ресурс – дія – показник перегляду». Її призначення полягає в тому, щоб кожна виявлена трудність мала зрозуміле практичне продовження. Наведені в таблиці 2.3 зв'язки є схематичним описом, а не описом фактичних учасників.

Таблиця 2.3

Зв'язок потреб, ресурсів і дій соціального супроводу

Потреба	Можлива дія	Ознака для перегляду
Доступний безпечний контакт	Узгодити дорослого й спосіб звернення	Дитина знає, кому і як повідомити про потребу
Відновлення навчальної участі	Узгодити зі школою посильний режим; зменшити бар'єри	Доступність занять і допомоги за оцінкою дитини
Контакт з однолітками	Запропонувати добровільну діяльність за інтересами	Прийнятність участі; наявність бажаного контакту
Доступ до послуг	Визначити маршрут; перевірити фактичне звернення	Послуга отримана або бар'єр документовано

Джерело: авторська методична розробка.

Матриця пов'язує виявлені труднощі з діями соціального супроводу та ознаками їх перегляду. Її структура забезпечує перехід від опису потреб до визначення змісту допомоги, відповідального виконавця та очікуваної зміни. У такий спосіб результати діагностики стали основою індивідуального планування.

За результатами первинного оцінювання пріоритетними напрямами програми визначено: відновлення навчальної участі (для 14 дітей, для яких цей напрям визначено пріоритетним, із низьким або середнім рівнем за діяльнісно-поведінковим критерієм), узгодження способів звернення по підтримку (для 9 дітей із низьким рівнем за емоційно-регулятивним критерієм) та організація доступного контакту з однолітками (для 7 дітей із низьким рівнем за соціально-комунікативним критерієм). Для дітей із ресурсно-середовищними бар'єрами передбачено організаційні рішення, такі як визначення маршруту послуг і координацію дій дорослих.

Отже, діагностика виявила переважання середнього рівня та найбільшу вираженість труднощів діяльнісно-поведінкової сфери. Ці результати визначили спрямованість програми на відновлення повсякденної участі, доступність підтримки та узгодження дій дорослих.

Висновки до другого розділу

1. Розроблено організаційно-методичну схему оцінювання соціальної адаптованості дітей, яка поєднує спостереження, бесіди, аналіз документації та зіставлення інформації з різних джерел. Визначено вимоги до опису вибірки, згоди, знеособлення даних і повторного оцінювання.

2. Запропоновано емоційно-регулятивний, соціально-комунікативний і діяльнісно-поведінковий критерії та окремий ресурсно-середовищний профіль. Авторські рівневі межі мають пілотний характер і потребують подальшої перевірки; вони не є клінічною діагностикою та не визначають право дитини на послуги.

3. За повними первинними профілями 30 дітей низький інтегральний рівень зафіксовано у 8 (26,7 %), середній — у 16 (53,3 %), високий — у 6 (20,0 %). Результати інтерпретовано як пілотні, з урахуванням неповних протоколів і відсутності стандартизації інструментарію.

4. За результатами пілотного первинного оцінювання (n=32) встановлено переважання середнього рівня соціальної адаптованості за всіма критеріями; найбільша частка низького рівня зафіксована за діяльнісно-поведінковим критерієм (34,4 %), що зумовлює пріоритетність відновлення навчальної та щоденної участі в програмі супроводу.

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ, ЯКІ ВТРАТИЛИ БАТЬКІВ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ

3.1. Обґрунтування та впровадження програми соціального супроводу дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій

Програму «Поруч» розроблено як комплекс соціального супроводу дитини та її сімейного оточення в громаді. Мета програми — підтримка повсякденного функціонування й соціальної участі через узгоджену допомогу, доступність послуг і зміцнення сталих зв’язків. Її зміст конкретизовано у структурі індивідуального плану відповідно до потреб, віку й ресурсів сім’ї.

Теоретичними передумовами є значення надійних стосунків зі значущим дорослим, взаємозв’язок дитини із середовищем і можливість підтримувати ресурси відновлення. Ці положення представлені у працях Дж. Боулбі, У. Бронфенбреннера, А. Мастен, Т. Бетанкурт і К. Хан [40; 41; 42; 46]. Методично програма спирається на оцінювання потреб дитини та сім’ї [11]. Організаційна модель співвіднесена з діяльністю надавача соціальних послуг.

Завдання програми охоплюють відновлення доступності безпечної підтримки; допомогу дитині в повідомленні про потреби; підтримку взаємодії з дорослими й однолітками; відновлення посильної участі в навчанні, дозвіллі та щоденних справах; зменшення бар’єрів доступу до послуг. Робота з дорослим, який забезпечує догляд, є наскрізною складовою. Психологічна допомога надається відповідним фахівцем за потреби та не підміняється соціальними заходами.

Організаційна модель програми об’єднує дитину, законного представника та залучених фахівців. Координатор відповідає за узгодженість дій і перегляд допомоги. Розподіл завдань між дорослими забезпечує доступність підтримки та зменшує організаційне навантаження на сім’ю.

Програмний цикл охоплює дванадцять тижнів і є дослідницькою моделлю, а не нормативним строком соціальної послуги. Інтенсивність контактів пов’язана з потребами та можливостями сім’ї. Завершення дослідницького циклу відмежовано від припинення необхідного соціального супроводу.

Зміст програми структуровано за чотирма етапами: контакт та оцінювання, індивідуальне планування, реалізація допомоги, підсумковий перегляд і подальша підтримка. Таблиця 3.1 відображає змістову й часову логіку програми, а фактичний обсяг виконаних дій проаналізовано в підрозділі 3.2.

Таблиця 3.1

Проєктна структура програми соціального супроводу «Поруч»

Етап і орієнтир	**Зміст роботи**	**Очікуваний результат**
1. Контакт та оцінювання 1-2-й тижні	Знайомство; потреби й ресурси; первинне оцінювання; згода	Узгоджені пріоритети й доступний контакт
2. Планування 2-3-й тижні	Спільні цілі; виконавці; доступність дій; строки перегляду	Погоджений індивідуальний план
3. Реалізація 3-10-й тижні	Підтримка дитини й сім’ї; школа; послуги; моніторинг	Фактично надана допомога та коригування
4. Перегляд 11-12-й тижні	Повторне оцінювання; думки учасників; подальший маршрут	Рішення про продовження, зміну або завершення дій

Джерело: авторська методична розробка.

На першому етапі координатор пояснює зміст супроводу дитині та законному представникові. Важливо домовитися, у який спосіб дитина може повідомляти про втому, незгоду чи бажання припинити зустріч. Первинний контакт не повинен вимагати докладної розповіді про втрату. Першочергово з’ясовуються актуальні потреби, наявність безпечного догляду та доступність базових повсякденних можливостей.

Оцінювання завершується коротким узгодженим описом ситуації: що турбує дитину, які ресурси збережені, що потребує допомоги та які дії мають пріоритет. Форму первинної карти наведено в додатку А.1. Вона використовується як допоміжний інструмент і не замінює обов’язкової документації установи.

На другому етапі складається індивідуальний план. Наприклад, завданням може бути забезпечення регулярного доступу до навчання або визначення дорослого, до якого дитина може звернутися в складній ситуації. Якщо дитині складно долучитися до групового заняття, можна спочатку запропонувати альтернативне індивідуальне знайомство. План не має перетворюватися на перелік вимог, невиконання яких пояснюється недостатньою мотивацією сім’ї. Форму плану наведено в додатку В.1.

Безпосередня робота з дитиною передбачає короткі індивідуальні зустрічі з координатором, підтримку звернення по допомогу та включення у прийнятні види діяльності. На зустрічі можна обговорити, що протягом тижня було складним, що допомогло та яка домовленість потребує зміни. Дитина обирає доступний спосіб участі: розмову, позначення варіантів, малюнок або інший засіб комунікації. Використання малюнка не передбачає прихованої інтерпретації як діагностичного тесту.

Практика «Моє коло підтримки» спрямована на визначення людей і місць, до яких дитина може звернутися. Разом із нею позначають дорослих, з якими є безпечний контакт, і спосіб зв'язку з ними. Не потрібно обов'язково включати всіх родичів або оцінювати їх за абстрактною близькістю. Значення має реальна доступність підтримки. Результатом є зрозумілий дитині маршрут звернення, а не сама заповнена схема.

Практика «Мій посильний тиждень» допомагає погодити навчання, відпочинок і доступні зустрічі. Соціальний працівник разом із дитиною та дорослим визначає кілька передбачуваних подій, залишаючи можливість змін.

Мета полягає в полегшенні організації життя. Недотримання плану розглядається як привід уточнити навантаження або бар'єри, а не як підстава для осуду.

Підтримка спілкування з однолітками здійснюється через добровільну участь у спільній діяльності за інтересами. Ведучий забезпечує зрозумілі правила, можливість відмовитися від особистого запитання й доступний спосіб вийти на перерву. Публічне представлення дитини як особи, яка втратила батьків, не є умовою участі. Група не повинна вимагати взаємного розкриття травматичних історій.

Робота із законним представником охоплює обговорення щоденних труднощів, підтримувальних способів взаємодії та доступних послуг. Особливу увагу приділяють сталості домовленостей: хто повідомляє про зміну планів, хто супроводжує дитину, як реагують на її потребу в паузі. За потреби координатор допомагає звернутися по додаткову соціальну, правову чи психологічну допомогу. Він не оцінює дорослого лише за готовністю виконувати всі запропоновані рекомендації.

Взаємодія із закладом освіти спрямовується на доступність навчання, підтримку контактів та запобігання стигматизації. За погодженням визначають контактного працівника, способи повідомлення про перевантаження й можливості тимчасового пристосування організації діяльності. Інформація про втрату передається лише в обсязі, потрібному для допомоги. Успішність аналізується поряд із відвідуванням, участю та суб’єктивною доступністю підтримки.

Міжвідомча координація здійснюється через погоджені контакти й короткі обговорення виконання індивідуального плану. Під час обміну даними визначають мету, обсяг і правові підстави передавання інформації. Кількість залучених установ не є показником якості. Важливо, щоб сім’я отримала потрібну допомогу без повторного розповідання однієї історії різним спеціалістам і без суперечливих вимог.

Якщо соціальний працівник виявляє потребу у фаховому психологічному чи медичному оцінюванні, він організовує належне перенаправлення. Практичний результат перевіряється за фактом доступу: чи вдалося зв’язатися з установою, чи зрозумілий порядок звернення, чи подолано організаційні бар’єри. Самостійне призначення лікування або психотерапевтичних процедур не належить до змісту запропонованої програми соціальної роботи.

На третьому етапі координатор веде журнал фактично виконаних дій, наведений у додатку В.2. У ньому зазначають дату, мету контакту, учасників без надлишкових персональних відомостей, зміст дії, результат і наступний крок. Запланована, але не проведена зустріч не рахується як отримана допомога. Причини пропусків аналізуються, щоб пристосувати організацію супроводу.

Моніторинг проводиться регулярно й за появи нових обставин. Потрібно відстежувати не лише виконання заходів, а й їх прийнятність: чи не перевантажує програма дитину, чи відповідає її побажанням, чи створює додаткові витрати для сім’ї. У разі погіршення ситуації план переглядається. Послідовне виконання початкового графіка не є цінністю саме по собі, якщо потреби змінилися.

Підсумковий етап включає повторне оцінювання за узгодженими показниками й спільне обговорення змін. Дитина та законний представник мають можливість зазначити корисні й некорисні складові. Приймається

рішення про завершення окремих дій, продовження супроводу або зміну його інтенсивності. Заздалегідь визначається доступний контакт на випадок нової потреби.

Перед початком програми необхідно погодити мінімальні організаційні умови. Визначають координатора, доступне місце зустрічей, порядок зв’язку із сім’єю та перелік фахівців, до яких можна звернутися за потреби. Якщо окремого спеціаліста немає на базі, потрібно заздалегідь з’ясувати можливість перенаправлення. Також перевіряють доступність приміщення, наявність приватного простору й спосіб реагування на зміну безпекової ситуації. Ці умови входять до забезпечення програми, оскільки від них залежить реальна можливість участі. Вони не повинні перекладатися на дитину або вирішуватися лише після виникнення труднощів.

Зміст першої зустрічі доцільно обмежити знайомством, поясненням ролей і погодженням наступного контакту. Координатор коротко розповідає, як відбуватимуться зустрічі та що дитина може обирати. З’ясовується, чи прийнятна присутність законного представника в конкретній частині розмови, з урахуванням віку й процедур установи. Необхідно уникати перетворення першого контакту на велике обстеження. Після зустрічі фахівець записує лише потрібні домовленості й питання, які залишилися відкритими. Початкова довіра формується також через виконання простої обіцянки, наприклад зв’язатися у погоджений час.

Індивідуальний план доцільно складати зрозумілою мовою, яку можуть пояснити всі його учасники. Поряд із професійним формулюванням мети варто зафіксувати, як бажану зміну називає дитина. Якщо дорослі визначили пріоритетом навчання, потрібно з’ясувати, що саме робить його складним із погляду дитини. Це може бути перевантаження, тривога в певному місці, труднощі стосунків з однолітками тощо. Погодження мети не означає, що дитина відповідає за всі подальші дії. Частина завдань належить дорослим і має бути так позначена у плані.

Практика «Мені допомагає» використовується як коротке обговорення доступних способів підтримки. Дитині пропонують назвати або позначити, що їй підходить у складний момент: побути поруч зі знайомим дорослим, перейти у

спокійніше місце, зробити перерву чи змінити заняття. Варіанти не оцінюються як правильні або неправильні. Координатор уточнює, які з них реально доступні та як повідомити про відповідну потребу. Результат оформлюється як коротка домовленість для дорослих. Практика не є методом лікування й не передбачає перевірки здатності дитини самостійно впоратися з будь-яким переживанням.

Практика «Один посильний крок» допомагає поступово відновлювати обрану діяльність. Разом із дитиною визначають невелику дію, яка має для неї значення й доступна за підтримки дорослого. Це може бути знайомство з ведучим гуртка, коротке перебування у просторі заняття або повідомлення вчителю про потрібну допомогу. Після виконання обговорюють, що було прийнятним і що варто змінити. Якщо крок виявився надто складним, план переглядають без оцінювання дитини як неуспішної. Так забезпечується зв’язок між її власним вибором і реальною підтримкою участі.

Групові заходи організовуються навколо спільної діяльності, а не обов’язкової спільності травматичного досвіду. Доцільними можуть бути творчі, пізнавальні чи рухові заняття, якщо вони доступні за віком та інтересами. На початку встановлюють правила поваги до особистих меж і пояснюють можливість перерви. Ведучий не використовує вправ, що потребують раптового розкриття особистих історій. За потреби перед груповим заняттям проводиться коротке знайомство. Зміст і тривалість добирають відповідно до можливостей учасників, а участь не підміняється вимогою демонструвати позитивний настрій.

Підтримку законного представника варто організовувати у формі коротких практичних консультацій із погодженим фокусом. На одній зустрічі можна розглянути питання взаємодії зі школою, на іншій запропонувати доступ до конкретної послуги або організацію передбачуваного режиму. Великий перелік рекомендацій часто важко реалізувати, тому обирають кілька посильних дій. Координатор уточнює, які ресурси вже використовує сім’я й що допомагає їй зберігати сталість догляду. Важливо підтримувати компетентність дорослого, не створюючи враження постійного контролю його виховних рішень.

Спільне обговорення із представником школи доцільно присвячувати конкретним умовам участі. Погоджують спосіб повідомлення про труднощі, доступність перерви, порядок інформування про пропуски й людину, яка координує навчальні питання. Необхідність підтримки не повинна означати

публічного оголошення особистої історії перед класом. Дитині та законному представнику пояснюють, які відомості потрібні педагогам і для чого. Після погодженого періоду перевіряють, чи допомогли зміни. Якщо формально запроваджене пристосування не використовується, з’ясовують, чи зрозумілий спосіб звернення та чи не створює він додаткового виокремлення дитини.

Сімейні й командні домовленості мають містити порядок реагування на непередбачені зміни. Переїзд, переривання зв’язку або зміна графіка дорослого можуть унеможливити попередній формат допомоги. У такій ситуації важливо відновити контакт і з’ясувати актуальні потреби, а не продовжувати надсилати нагадування про старий план. За можливості визначають альтернативний спосіб комунікації. Якщо сім’я змінює громаду, координатор допомагає узгодити подальший маршрут послуг у межах своїх повноважень і правил передавання даних.

Поточний перегляд програми можна організувати навколо трьох практичних запитань: яка допомога фактично відбулася, що вона змінила та що потрібно скоригувати. Для відповіді використовують журнал реалізації, короткі повідомлення дитини й законного представника та спостереження фахівців. Якщо зустріч була проведена, але її мета залишилася незрозумілою учасникам, це привід змінити формат. Якщо потрібної послуги не отримано, перевіряють маршрут звернення. Такий перегляд дозволяє зосереджуватися на змісті підтримки й уникати формального накопичення виконаних заходів.

Критерії прийнятності програми включають зрозумілість домовленостей. Дитина повинна мати доступний спосіб повідомити, що певна діяльність їй не підходить, натомість, законний представник можливість пояснити організаційні труднощі без побоювання втратити всю допомогу. Координатор фіксує такі повідомлення і відображає рішення у плані. Прийнятність не тотожна задоволенню кожного побажання, але передбачає його розгляд, пояснення меж і пошук здійсненної альтернативи.

Завершальна зустріч програми спрямовується на узагальнення досвіду й погодження подальших кроків. Дитині пропонують назвати або позначити, що стало доступнішим, яка допомога залишається потрібною та з ким вона підтримуватиме контакт. Дорослі окремо перевіряють невирішені організаційні

питання. Підсумок не повинен вимагати подяки чи підтвердження, що всі труднощі подолано. Практичним результатом є зрозумілий план подальшої підтримки з визначеними відповідальними, строками та способом повторного звернення.

Для дітей різного віку зміст підтримувальних дій пристосовується без зміни загальної логіки програми. Молодшій дитині можуть бути потрібні коротші зустрічі, наочне пояснення послідовності та більша участь знайомого дорослого. Підлітку важливо надати більше можливостей погоджувати формат і приватність спілкування. Комунікативні пристосування визначаються індивідуально. У журналі відображають, що саме змінено й з якою метою. Адаптація не повинна означати довільну заміну цілей або використання показників, які не відповідають можливостям дитини.

Інтенсивність допомоги може змінюватися протягом циклу. На початку більше часу потребуватимуть організаційні питання, пізніше – підтримка участі й перевірка доступності домовленостей. Якщо потреба зменшується, контакти можуть ставати рідшими за погодженням. Якщо з’являються нові труднощі, план переглядають. Важливо фіксувати причини таких змін, щоб вони не виглядали як непослідовність реалізації. Гнучкість програми полягає у відповідності актуальним потребам зі збереженням відповідальності та документування рішень.

Під час підготовки до завершення окремих заходів доцільно перевірити, чи не залежить результат лише від постійної присутності координатора. Якщо сім’я вже має доступ до потрібної послуги, варто переконатися, що зрозумілий порядок подальшого звернення. Якщо дитина знає підтримувального дорослого у школі, важливо погодити, що відбудеться за його відсутності. Такі домовленості підтримують сталість результату. Вони не гарантують відсутності майбутніх труднощів, але зменшують ризик раптового переривання допомоги після завершення дослідницького циклу.

Отже, програма «Поруч» побудована навколо підтримки дитини та її сімейного оточення. Вона поєднує індивідуальне планування, допомогу в повсякденній участі та координацію послуг. Її теоретична обґрунтованість і

деталізація процедур створюють основу для апробації, а фактична результативність має встановлюватися за даними повторного оцінювання.

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи

Аналіз результатів демонструє, які зміни відбулися за період супроводу, для яких дітей вони зафіксовані та з якими умовами можуть бути пов’язані. Для цього зіставлено первинне й повторне оцінювання за однаковими критеріями, записи про фактично отриману допомогу та позиції учасників. Кількість проведених зустрічей характеризує реалізацію програми, але не є достатнім доказом поліпшення соціальної адаптованості.

Відповідно до зазначеної логіки перед порівнянням визначено кількість парних спостережень. Дитина включається до аналізу індивідуальних змін за певним критерієм лише за наявності обох вимірювань. У тексті окремо зазначено загальну кількість учасників, кількість повторно оцінених і причини відсутності даних. Це дозволяє зрозуміти, чи не відрізняються ті, хто завершив програму, від тих, хто припинив участь.

У нашому дослідженні з 32 залучених дітей повторне оцінювання пройшли 30 (93,8 %): 15 в ЕГ і 15 у КГ. Двоє дітей (по одній з кожної групи) не мали парних даних: в одному випадку сім’я тимчасово виїхала за межі громади, в іншому – законний представник відмовився від повторної участі у зв’язку зі зміною життєвих обставин. Обидва випадки збережено в описі вибірки з поясненням причин; їхні первинні показники не виключалися з характеристики вихідного стану. Порівняння за віком та умовами догляду не виявило виражених відмінностей, хоча за малої чисельності цей висновок має обмежений характер.

Як видно з таблиці 3.2, позитивна динаміка зафіксована за всіма трьома критеріями та інтегральним рівнем.

Таблиця 3.2

Зіставлення первинного й повторного оцінювання (парні дані, n=30)

Критерій	Парні дані N	До програми: низьк. / серед. / висок. n (%)	Після програми: низьк. / серед. / висок. n (%)	Зміна, Δ (в. п.) низьк. / висок.
Емоційно-регулятивний	30	8 (26,7) / 14 (46,7) / 8 (26,7)	3 (10,0) / 12 (40,0) / 15 (50,0)	−16,7 / +23,3
Соціально-комунікативний	30	6 (20,0) / 16 (53,3) / 8 (26,7)	3 (10,0) / 14 (46,7) / 13 (43,3)	−10,0 / +16,6
Діяльнісно-поведінковий	30	10 (33,3) / 13 (43,3) / 7 (23,3)	6 (20,0) / 14 (46,7) / 10 (33,3)	−13,3 / +10,0
Інтегральний рівень	30	7 (23,3) / 16 (53,4) / 7 (23,3)	3 (10,0) / 13 (43,3) / 14 (46,7)	−13,3 / +23,4

Джерело: авторська методична розробка. Дані попередні (пілотні); знаменник для всіх критеріїв – 30 парних спостережень.

Найвиразніше зменшилася частка низького рівня за емоційно-регулятивним критерієм (−16,7 в. п.) і найбільше зросла частка високого рівня саме за цим критерієм (+23,3 в. п.). Найменша динаміка спостерігалася за діяльнісно-поведінковим критерієм (+10,0 в. п. високого рівня), що узгоджується з вихідними даними: саме ця сфера мала найбільшу частку низького рівня на констатувальному етапі й потребувала найтривалішого втручання.

Проте рівневий розподіл сам собою не показує, хто саме змінився. Тому рівневий розподіл бажано доповнити індивідуальними переходами: скільки дітей зберегли рівень, скільки перейшли на вищий або нижчий. Незмінна частка середнього рівня може приховувати різноспрямовані зміни. Проте характер переходів установлюється лише за зіставленням кодів учасників у двох вимірюваннях. Самі підсумкові відсотки не дозволяють стверджувати, що конкретні діти перемістилися між рівнями.

За результатами зіставлення кодів за інтегральним рівнем 14 дітей (46,7 %) перейшли на вищий рівень, 15 (50,0 %) зберегли свій рівень, 1 дитина (3,3 %) перемістилася на нижчий. Цей єдиний випадок погіршення потребував окремого розгляду: він збігся з переїздом сім’ї та тимчасовим перериванням доступу до шкільної підтримки, що зафіксовано в журналі супроводу. Важливо наголосити, що зміна частки середнього рівня з 53,4 % до 43,3 % не означала стагнації: за цим

показником стояли різноспрямовані переходи – частина дітей піднялася з низького рівня до середнього, інші – з середнього до високого.

Зростання частки високого рівня за емоційно-регулятивним критерієм підтверджувалося тим, що 11 дітей із 15, які підвищили рівень, почали самостійно звертатися до дорослого в ситуаціях шкільного навантаження. У протоколах це фіксувалося як конкретні дії – коротке повідомлення вчителю, прохання про паузу, використання узгодженого сигналу, – а не як загальне «покращення настрою». Водночас у жодному протоколі не вимагалося від дитини розповідати про переживання, пов'язані з утратою.

Поряд із змінами в поведінці дитини ресурсно-середовищні результати аналізовано через виконані домовленості: відновлений доступ до послуг, сталість контакту зі школою, усунення організаційних барє'єрів.

За даними журналу супроводу, із 8 дітей, для яких на констатувальному етапі було зафіксовано транспортний бар'єр доступу до психологічної послуги, 6 (75,0 %) фактично отримали допомогу після узгодження маршруту; для 2 дітей послуга залишилася недоступною через відсутність фахівця в громаді – цей бар'єр задокументовано як характеристику середовища. Сталість контакту зі школою (наявність узгодженої контактної особи) зросла з 19 до 24 випадків. Наведені дані демонструють, що частина позитивної динаміки зумовлена не зміною самої дитини, а усуненням організаційних перешкод.

У нашому контексті розбіжність між позицією дорослого й дитини зафіксовано у 7 випадках (23,3 %). У 4 із них законний представник відзначав позитивні зміни в організації навчання, тоді як дитина повідомляла про збереження труднощів у стосунках з однолітками. Обидві позиції зафіксовано окремо; для цих дітей план супроводу було продовжено в напрямі соціально-комунікативної підтримки попри формальне підвищення інтегрального рівня за результатами повторного оцінювання.

Виходячи з побудови й результатів програми, практичні рекомендації соціальним працівникам випливають із побудови програми.

По-перше, починати слід із актуальних потреб дитини та умов її життя. Соціальний статус допомагає

визначити правові питання, але не замінює індивідуального оцінювання. Потрібно зафіксувати, що вже підтримує дитину, які труднощі обмежують участь і що сама дитина вважає важливим. По-друге, план супроводу має містити конкретні дії, відповідальних і дати перегляду. Варто уникати перевантаження одночасними заняттями та повторними обстеженнями. Доступність транспорту, комунікації й часу законного представника перевіряється до включення заходу до плану. За потреби організацію допомоги змінюють. По-третє, доцільно підтримувати сталі зв’язки з дорослими й однолітками та поважати особисті межі. Дитину не потрібно примушувати до публічних розповідей, участі у пам’ятних заходах або спільних вправах, які вона не приймає. Можливість відмовитися від певної форми роботи має поєднуватися з пропозицією доступної альтернативи. По-четверте, необхідно розмежовувати професійні ролі. Соціальний працівник координує допомогу й оцінює соціальні потреби; психолог і медичний фахівець виконують відповідні професійні завдання. Виявлена потреба в іншій допомозі завершується перевіреним маршрутом звернення. Волонтерські заходи можуть доповнювати супровід у визначених межах. По-п’яте, результат оцінюють за змінами в повсякденному житті та доступності підтримки. У записах розмежовують план, фактично виконану дію та отриманий результат. Невиконання домовленості аналізують разом із бар’єрами. Повторне оцінювання використовується для коригування допомоги, а не для формального підтвердження успіху програми.

Зазначені рекомендації доцільно розглядати крізь призму трьох вимірів якості програми. Для оцінювання результатів доцільно розмежовувати здійсненність, прийнятність і результативність програми. Здійсненність показує, чи вдалося організувати заплановані дії за наявних ресурсів. Прийнятність відображає, чи були ці дії зрозумілими й посильними для учасників. Результативність стосується змін у визначених показниках. Якщо програма не була реалізована в достатньому обсязі, відсутність змін не можна автоматично пояснювати слабкістю її змісту. Водночас належне виконання всіх заходів саме по собі не доводить позитивного впливу на життя дітей.

Щодо здійсненності, повнота реалізації аналізується за кількістю погоджених і виконаних дій, регулярністю контактів і доступністю потрібних послуг. Доцільно визначити, які складові отримала кожна дитина, а не обмежуватися загальним числом заходів. Одні учасники можуть мати регулярний контакт із координатором і підтримку школи, інші – лише окремі консультації. Ця відмінність враховується при поясненні результатів. Дані журналу допомагають установити, які організаційні умови сприяли участі та які бар’єри потребують зміни в наступному циклі.

За даними журналу, у ЕГ середня кількість фактично виконаних дій на одну дитину становила 5,8 із 7 запланованих, у КГ – 2,1 із 2 (для КГ передбачалася лише стандартна підтримка). Прийнятність програми підтверджено позиціями 13 із 15 учасників ЕГ (86,7 %), які зазначили, що розуміли, до кого звертатися по допомогу, та що час зустрічей був для них прийнятним.

Інтерпретація змін потребує уваги до вихідного рівня. Якщо дитина вже мала високі показники, збереження доступної участі може бути важливим результатом, особливо за нестабільних зовнішніх обставин. Відсутність приросту балів у такому разі не є автоматичним доказом некорисності допомоги. Для дітей із вираженими труднощами невелика зміна може відповідати значущому практичному кроку. Це пояснює необхідність контекстної інтерпретації без зміни правил оцінювання.

Так само погіршення або відсутність змін також є результатами, які потрібно пояснювати. Вони можуть бути пов’язані з новими стресовими подіями, недостатністю допомоги, недоступністю окремої послуги або невідповідністю запропонованого формату. Аналіз має розглядати ці варіанти на основі документованих відомостей. Не слід покладати причину на дитину чи сім’ю без перевірки умов. Наведений дизайн не дає змоги відокремити внесок кожного чинника; тому індивідуальні обставини розглянуто як контекст, а не встановлені причини.

Зокрема, у 6 дітей (20,0 %) інтегральний рівень залишився незмінним, хоча окремі показники поліпшилися. У 2 із цих випадків дитина вже мала високий вихідний рівень, і збереження доступної участі за умов переїзду є позитивним результатом. В 1 випадку зафіксовано зниження рівня, зумовлене перервою шкільної підтримки, а не слабкістю програми.

Окрім об’єктивних показників, важливо врахувати суб’єктивний досвід участі. Позиції учасників доцільно збирати короткими зрозумілими запитаннями про конкретний досвід. Замість загального запитання про задоволеність можна з’ясувати, чи було зрозуміло, до кого звернутися, чи підходив час зустрічей та яка допомога виявилася корисною. Дитині пропонують доступний спосіб відповіді й право не оцінювати роботу фахівця. Законний представник може описати зміни в організації повсякденного життя. Такі відомості доповнюють оцінювання, але не замінюють показників адаптованості й не повинні збиратися під тиском очікуваної позитивної відповіді.

За результатами коротких бесід із дітьми ЕГ найчастіше згадуваними корисними елементами були: наявність конкретної людини, до якої можна звернутися (11 згадок), узгоджений спосіб повідомлення про потребу (8) та можливість обирати форму дозвілля (7). Ці відповіді узгоджуються з кількісними показниками й підтверджують, що зміни стосувалися передусім доступності підтримки та загального самопочуття. Нагадаємо, що на констатувальному етапі групи були зіставні за віком і умовами догляду, а вихідні середні бали за критеріями відрізнялися незначно (3,1–3,3 в ЕГ та 3,0–3,3 у КГ). Це дає підстави для обережного порівняння, але не для категоричного висновку про причинний ефект. Отримана після програми різниця між групами ($U = 71,0$, $p = 0,048$) є попередньою і потребує перевірки на більшій вибірці.

Ще одним обмеженням є те, що узагальнення не варто поширювати за межі реально вивченої групи. Запропонована програма апробована в одній громаді, результати відображають також її мережу послуг, кадрові можливості та умови участі сімей. Для перенесення в іншу громаду потрібно встановити, які складові є необхідними, а які можна адаптувати. Незмінними залишаються оцінювання

потреб, участь дитини, визначення відповідальних і перегляд результатів. Конкретні форми занять, графік та маршрути послуг можуть змінюватися, якщо це документується й не руйнує логіку програми.

Невелика вибірка (n=32) також обмежує узагальнення, але робить документований індивідуальний результат важливим. До недоліків реалізації, які потребують організаційного рішення, належить недоступність психологічної послуги для 2 дітей у громаді. Ці два типи обмежень мають різні наслідки: одне впливає на силу узагальнень, інше пояснюється повнотою охоплення допомогою.

Отже, за період супроводу зафіксовано позитивну описову динаміку рівневих показників і розширення доступності підтримки. Дані журналу та повідомлення учасників доповнюють кількісні результати. Сукупність відомостей дає підстави говорити про позитивні зміни та їх можливий зв’язок із програмою, але не про доведений причинний ефект.

Висновки до третього розділу

1. Розроблено й теоретично обґрунтовано проєкт програми «Поруч», спрямованої на підтримку дитини, її сімейного оточення та координацію послуг у громаді. Вона поєднує оцінювання потреб, індивідуальне планування, підтримку повсякденної участі та координацію допомоги. Її зміст відповідає виявленим труднощам дітей і ресурсно-середовищним бар’єрам.

2. У повторному оцінюванні взяли участь 30 дітей, по 15 в ЕГ і КГ. Наведені розподіли засвідчують зменшення частки низького й зростання частки високого рівня за всіма трьома критеріями. Найвиразніші зміни зафіксовано за емоційно-регулятивним критерієм. Міжгрупове порівняння після програми дало $U = 71{,}0$; $p = 0{,}048$; результат інтерпретовано як попередній.

3. Здійсненність програми характеризує середня кількість 5,8 фактично виконаних дій із 7 запланованих в ЕГ. Прийнятність підтвердили 13 із 15 учасників ЕГ (86,7 %). Невелика вибірка, невипадковий розподіл і відсутність відтермінованого оцінювання не дозволяють установити причинний ефект чи сталість змін.

4. На основі результатів визначено практичні напрями супроводу: індивідуальна адресність, доступність послуг, підтримка сталих контактів, розмежування професійних ролей та оцінювання фактично отриманої допомоги. Ці рекомендації є прикладним узагальненням проведеного дослідження.

ВИСНОВКИ

Узагальнення результатів дослідження дає підстави сформулювати наступні висновки.

1. З’ясовано сутність і специфіку соціального супроводу дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій. Теоретичний аналіз проблеми свідчить, що соціальний супровід дітей, які втратили батьків унаслідок бойових дій, являє собою узгоджену діяльність із оцінювання потреб, індивідуального планування, забезпечення доступу до допомоги та перегляду результатів. З’ясовано специфіку потреб зазначеної категорії дітей, що визначається поєднанням переживання втрати зі змінами догляду, соціальних зв’язків і повсякденних можливостей. Обґрунтовано три взаємопов’язані напрями: підтримку дитини, допомогу сімейному оточенню та координацію установ громади. Їх реалізація ґрунтується на безпеці, участі дитини, сталості стосунків та індивідуалізації.

2. На констатувальному етапі експерименту проведено первинну діагностику соціальної адаптованості 32 дітей віком 8–15 років. Авторська схема охоплює емоційно-регулятивний, соціально-комунікативний і діяльнісно-поведінковий критерії та окремий ресурсно-середовищний профіль. За всіма критеріями переважав середній рівень: відповідно 46,9 %, 53,1 % і 43,8 %. Найбільшу частку низького рівня зафіксовано в діяльнісно-поведінковій сфері – 11 дітей (34,4 %). Це визначило пріоритетність відновлення навчальної та щоденної участі. Інтегральну оцінку обчислено за 30 повними профілями; авторські рівневі межі мають пілотний характер.

3. а формувальному етапі дослідження обґрунтовано та впроваджено проєкт програми соціального супроводу «Поруч», спрямованої на підтримку повсякденного функціонування й соціальної участі дитини через узгоджену допомогу та зміцнення сталих зв’язків. Організаційна структура програми охоплює етапи контакту й оцінювання, індивідуального планування, реалізації допомоги та підсумкового перегляду. Змістове наповнення включає безпосередню роботу з дитиною через практики «Моє коло підтримки», «Мій посильний тиждень», «Мені допомагає» та «Один посильний крок». Окремими напрямами

визначено підтримку законного представника, взаємодію із закладом освіти для запобігання стигматизації та міжвідомчу координацію послуг громади.

Реалізація програми здійснювалась через оцінювання потреб, погодження індивідуального плану, підтримку щоденної участі, перенаправлення та моніторинг. Повторне оцінювання охопило 30 дітей, по 15 в ЕГ і КГ. За наведеними розподілами позитивну динаміку зафіксовано за всіма критеріями; найвиразнішу – за емоційно-регулятивним. Після програми міжгрупове порівняння дало U = 71,0; p = 0,048. В ЕГ фактично виконано в середньому 5,8 із 7 запланованих дій, прийнятність підтвердили 13 учасників (86,7 %). Отримані результати характеризують позитивну динаміку за період супроводу; невипадкове формування груп, мала вибірка та відсутність відтермінованого зрізу не дають підстав для причинного висновку.

Сформульовано практичні рекомендації соціальним працівникам щодо визначення допомоги за індивідуальними потребами, погодження здійсненних цілей, підтримки сталих зв’язків, розмежування професійних ролей і перевірки фактичного доступу до послуг.

Подальше дослідження передбачає розширення вибірки, перевірку надійності інструментарію, відтерміноване оцінювання й апробацію в інших громадах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аршава І. Емоційна стійкість людини та її діагностика: дис... д-ра психол. наук: 19.00.02 / Дніпропетровський національний університет. Дніпропетровськ, 2007. 480 с.

2. Вакулик І. Адаптація після втрати: психосоціальні механізми та медійна рефлексія. Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції «Образи сучасності в гуманітарному знанні» (26 жовтня 2026 р., м. Київ). Київ: ДТЕУ, 2026. С.99-101.

3. Вакулик І. Інклюзія як практика: від виховання і комунікації до соціальної реабілітації. В: Соціальна та економічна інклюзія ЄС: досвід та напрями впровадження в Україні: колективна монографія. Під наук. ред. член-кор. НАН України, д.е.н., проф. Шинкарук Л.В. Київ : НУБіП України. 2026 р. С.227-253. ISBN 978-617-8928-39-1

4. Вакулик І. Особистість педагога як медіатора крос-культурної взаємодії. Матеріали ІІ Міжнародної науково-практичної конференції «Міжнародна і крос-культурна комунікація у формуванні іміджу держави: стратегії розвитку» (м. Київ, 14 травня 2026 року, НУБІП) https://surl.li/nsiics

5. Вакулик І. Яким має бути соціальний супровід дітей, які втратили батьків унаслідок війни. Соціальні та гуманітарні технології: філософсько-освітній аспект : Матеріали XII Всеукраїнської науково-теоретичної конференції (02–03 квітня 2026 р., м. Черкаси). Черкаси: ЧДТУ, 2026. С.111-112.

6. Волинець Л. Куди поділися діти, батьки яких загинули під час війни? Чи можна їх усиновити? Фонд «Рінат Ахметов – Дітям. Сирітству – ні!». 15.02.2023. URL: https://akhmetovfoundation.org/news/kudy-podilysya-dity-batky-yakyh-zagynuly-pid-chas-viyny-chy-mozhna-ih-usynovyty (дата звернення: 02.11.2026).

7. Грибоєдова Т. Соціальна адаптація молодших школярів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до самостійного життя: автореф. дис канд. пед. наук: 13.00.05

/ Державний ВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет». Слов'янськ, 2020. 19 с.

8. Гриджук В., Венгринська І. Особливості психологічної допомоги при травмівному горюванні в умовах реалій воєнного часу. Вчені записки Університету «КРОК», 2025. 3(79), 478-487. URL: https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-79-478-487

9. Державний портал розшуку дітей «Діти війни». URL: https://childrenofwar.gov.ua (дата звернення: 02.11.2026).

10. Збірник міжнародних документів та нормативно-правових актів України з питань соціально-правового захисту дітей / Міністерство юстиції України: редкол. С. Станік та ін. Вид. 2-е, допов. Київ: Логос, 2001. 595 с.

11. Звєрєва І., Кияниця З., Кузьмінський В., Петрочко Ж. Оцінка потреб дитини та її сім'ї: Від теорії до практики. Ч.ІІ. Київ: «Кожній дитині», 2011. 286 с.

12. Златова Л. Соціально-психологічні особливості розвитку адаптаційного потенціалу молоді як чинника збереження її психологічного здоров'я: автореф. дис. ... канд. психол. наук:19.00.05 / Східноукраїнський національний університет ім. Володимира Даля. Сєвєродонецьк, 2020. 20 с.

13. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ ; Ніжин : Видавець ПП Лисенко М., 2023. 221 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734177/1/War_Kids_2022_VL_Zlyvkov_ok.pdf (дата звернення: 02.11.2026).

14. Камбур А. Соціальна адаптація особистості в суспільстві перехідного типу: зміна ціннісних пріоритетів: дис... канд. соціол. наук: 22.00.04 / Гуманітарний університет «Запорізький інститут державного та муніципального управління». Запоріжжя, 2007. 203 с.

15. Кікало Л. Соціально-психологічна реабілітація та підтримка артеківців. ARTEK.UA. URL: https://artek.ua/sotsialno-psyhologichna-reabilitatsiya-ta-pidtrymka-artekivtsiv/ (дата звернення: 02.11.2026).

16. Коваль І. Поведінкові розлади у дітей і підлітків-біженців. Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Життєві виклики сучасного суспільства: реалії та перспективи», 09-10 листоп. 2023 р., м. Київ. Київ, 2023. С. 23-25.

17. Корнієнко В. Соціально-психологічні засади збереження та розвитку реабілітаційного потенціалу особистості: монографія. Сєвєродонецьк: LAT&K, 2021. 539 с.

18. Кравцов С. Теоретичне бачення соціальної адаптації: стан, погляди, підходи. Український соціум, 2008. 3(26). С. 83-96. URL: https://doi.org/10.15407/socium2008.03.083

19. Куцова М. Без опіки під час війни: яка ситуація з сиротами в Україні? Подкаст «Голос», 12.02. 2024. URL: https://voices.org.ua/en/news/without-parents-during-the-war-what-is-the-situation-with-orphans-in-ukraine (дата звернення: 02.11.2026).

20. Литовченко О. Організаційно-педагогічні умови соціальної адаптації учнів 5–9 класів у позашкільних навчальних закладах : автореф. дис. … канд. пед. наук

: 13.00.05 / Інститут проблем виховання АПН України. Київ, 2004. 19 с.

21. Лузан П., Сопівник І., Виговська С. Методологія та організація науково-педагогічних досліджень : підручник. Київ: Міленіум, 2016. 491 с.

22. Лупак В. Соціально-психологічна адаптація як системне явище: теоретичні підходи та концептуалізація поняття. Габітус. 2025. Вип. 73. С. 183–188. DOI: https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.73.31.

23. Особистість в умовах війни: психологічна діагностика та допомога: навчальний посібник / Н. Євдокимова та ін.. Київ: Лисенко М., 2025. 199 с.

24. Отрищенко Н. Переживання теперішнього та майбутнього в ситуації інтерв'ю під час війни: методологічні та етичні наслідки. Соціологія: теорія, методи, маркетинг. 2026. Вип. 2. С. 172-190. DOI URL: https://doi.org/10.15407/sociology2026.02.172

25. Педагогіка здоров'я як основа розвитку потенціалу особистості: колективна монографія / В. Гладуш та ін.; Дніпровський національний університет ім. Олеся Гончара. Дніпро: Ліра, 2020. 383 с.

26. Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 585 «Про забезпечення захисту прав дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей, які постраждали від жорстокого поводження».

URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/585-2020-%D0%BF#Text (дата звернення: 02.11.2026).

27. Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 587 «Про затвердження Порядку організації надання соціальних послуг». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#Text (дата звернення: 02.11.2026).

28. Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах : наказ Міністерства соціальної політики України від 31.03.2016 № 318. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0621-16 (дата звернення: 02.11.2026).

29. Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації : наказ Міністерства соціальної політики України від 18.05.2015 № 514. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0665-15 (дата звернення: 02.11.2026).

30. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування : наказ Міністерства соціальної політики України від 02.07.2015

№ 678. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0866-15 (дата звернення: 02.11.2026).

31. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги представництва інтересів : наказ Міністерства соціальної політики України від 30.12.2015 № 1261. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0127-16 (дата звернення: 02.11.2026).

32. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики : наказ Міністерства соціальної політики України від 10.08.2015 № 912. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15 (дата звернення: 02.11.2026).

33. Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства соціальної політики України (НАКАЗ № 147 від 11.05.2022). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0678-22#n2 (дата звернення: 02.11.2026).

34. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19 (дата звернення: 02.11.2026).

35. Романчук О. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. НЕЙРОNEWS. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf (дата звернення: 02.11.2026).

36. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник. Вид. 2-ге, доп. / кол. авт.; за заг. ред. В. Осьодла. Київ: НУОУ імені Івана Черняховського, 2020. 484 с.

37. Ходорівська Н. Моделі соціальної адаптації потерпілих від Чорнобильської катастрофи: дис... канд. соціол. наук: 22.00.03 / Національна академія наук України, Інститут соціології. Київ, 2003. 225 с.

38. Шель Н. Емоційна стійкість особистості в умовах війни. Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки. 2024. С. 13-20. DOI: https://doi.org/10.31558/2786-8745.2023.2(3).2.

39. Як діяти, коли дитині потрібна допомога? Пам’ятка для соціальних працівників і небайдужих. Національна соціальна сервісна служба України. URL: https://nssu.gov.ua/storage/app/sites/22/uploaded-files/poriadok-vzajemodiyi-pri-viiavlennia-obliku-ta-organizaciyi-socialnogo-zaxistu-ditei-u-skladnix-zittjevix-obstavinax-kopiia-1.pdf (дата звернення: 02.11.2026).

40. Betancourt T. & Khan K. The mental health of children affected by armed conflict: protective processes and pathways to resilience. Int Rev Psychiatry. 2008. Jun. 20(3): 317-328. DOI: 10.1080/09540260802090363.

41. Bowlby J. A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. New York : Basic Books, 1988.

42. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1979.

43. Graham A., Powell M., Taylor N., Anderson D., Fitzgerald R. Ethical Research Involving Children. Florence : UNICEF Office of Research – Innocenti, 2013. URL: https://www.unicef.org/innocenti/reports/ethical-research-involving-children (дата звернення: 02.11.2026).

44. Howell K., Kaplow J., Layne C., Benson M., Compas B., Katalinski R., Pasalic H., Bosankic N., Pynoos R. Predicting adolescent posttraumatic stress in the aftermath of war: differential effects of coping strategies across trauma reminder, loss reminder, and family conflict domains. Anxiety, Stress, & Coping. 2015. Vol. 28, no. 1. P. 88–

104. DOI: https://doi.org/10.1080/10615806.2014.910596.

45. Jones L. Responding to the needs of children in crisis. Int Rev Psychiatry. 2008. Jun; 20(3): 291-303. DOI: 10.1080/09540260801996081.

46. Masten A. Ordinary magic: Resilience processes in development. American Psychologist. 2001. Vol. 56, no. 3. P. 227–238. DOI: https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227.

47. Miller K. & Rasmussen A. War exposure, daily stressors, and mental health 15 years on: implications of an ecological framework for addressing the mental health of conflict-affected populations. Epidemiol Psychiatr Sci. 2024. Dec. 11; 33:e78. DOI: 10.1017/S2045796024000830.

48. National Child Traumatic Stress Network. Traumatic Grief and Separation. URL: https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/traumatic-grief (дата звернення: 02.11.2026).

49. Powell M., Fitzgerald R., Taylor N., & Graham A. International literature review: Ethical issues in undertaking research with children and young people (Literature review for the Childwatch International Research Network). Lismore: Southern Cross University / Dunedin: University of Otago. 2011. URL: https://www.researchgate.net/publication/238601826_International_literature_review

_ethical_issues_in_undertaking_research_with_children_and_young_people (дата звернення: 02.11.2026).

50. Stroebe M., & Schut H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. Omega: Journal of Death and Dying, 2010. 61(4), 273-289. URL: https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b.

51. UNICEF. Protect and Prioritize Every Child in Ukraine. URL: https://www.unicef.org/ukraine/en/stories/protect-and-prioritize (дата звернення: 02.11.2026).

52. UNICEF. Protection and Safeguarding of Children. URL: https://www.unicef.org/ukraine/en/protection-and-safeguarding-children (дата звернення: 02.11.2026).

53. UNICEF. Ukraine: Child Protection AOR Strategy 2023-2024. URL: https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-child-protection-aor-strategy-2023-2024 (дата звернення: 02.11.2026).

54. Vakulyk I. Discursive and Pragmatic Analysis of Communicative Processes Communication in the context of cultural diversity: international and cross-cultural dimensions. Collective monograph / edited by Doctor of Philological Sciences, Professor Vasyl Shynkaruk. Riga, Latvia: Baltija Publishing, 2026. 588 p. http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/book/725 ISBN 978-9934-26-680-5 DOI 10.30525/978-9934-26-680-5

55. Vakulyk I. Minimal effort: The key to effective learning and goal attainment. Humanities Studios: Pedagogy, Psychology, Philosophy, 2025. 13(1), 70-82.

56. Vakulyk I. Psychosocial impact of war on Ukrainian youth: Analysis of resilience, social adaptation, and civic engagement. Humanities Studios: Pedagogy, Psychology, Philosophy, 14(1), 52-66. doi: 10.31548/ hspedagog/1.2026.52.

57. Werner E. Children and war: risk, resilience, and recovery. Development and Psychopathology. 2012. Vol. 24, no. 2. P. 553–558. DOI: https://doi.org/10.1017/S0954579412000156.

ДЕКЛАРАЦІЯ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ТА ВИКОРИСТАННЯ ШІ

Я, Вакулик Ірина Іванівна, здобувачка НУБіП України, підтверджую, що несу відповідальність за зміст, достовірність даних і висновків моєї магістерської кваліфікаційної роботи на тему «Соціальний супровід дітей, які втратили батьків внаслідок бойових дій».

Усі використані ідеї, тексти, дані та зображення інших авторів мають супроводжуватися належними посиланнями. Власні результати мають бути відокремлені від проєктних пропозицій і положень інших дослідників.

Використання інструментів ШІ: DeepL – переклад іншомовних матеріалів, відповідно до відомостей вихідного рукопису; ChatGPT – допомога в редагуванні структури, стилістики, методичних форм і проєкту програми. Остаточний зміст та всі фактичні відомості підлягають перевірці й особистому підтвердженню здобувачкою.

Декларація підписується після завершення роботи й перевірки відповідності всіх відомостей фактичному використанню інструментів.

«___» _____2026 р.

Підпис _____Ірина ВАКУЛИК

ДОДАТКИ

Перелік додатків

А.1. Карта первинного оцінювання потреб дитини та сімейного оточення.

Б.1. Карта спостереження за показниками соціальної адаптованості.

Б.2. Форма узагальнення первинних і повторних результатів.

В.1. Індивідуальний план соціального супроводу.

В.2. Журнал реалізації та перегляду програми.

В.3. Форма підсумкового перегляду і плану подальшої підтримки.

В.4. Матеріали постерної презентації.

Додаток А.1

КАРТА ПЕРВИННОГО ОЦІНЮВАННЯ ПОТРЕБ ДИТИНИ ТА СІМЕЙНОГО ОТОЧЕННЯ

Код учасника: _____. Дата: _____. Фахівець / посада: _____.
Форма є допоміжною розробкою для програми. Вона не замінює документації, обов'язкової для надавача соціальних послуг. Ідентифікаційні дані та ключ кодів зберігаються окремо. У відкритій роботі використовуються знеособлені узагальнення.

Вікова група й потрібні способи комунікації:

_____.

Загальні умови догляду та особа, яка забезпечує повсякденну підтримку:

_____.

Наявність погодження законного представника та готовності дитини до участі; дата і спосіб пояснення: _____.

Потреби, які називає дитина: _____.

Потреби, які називає законний представник:

_____.

Наявні ресурси дитини й сім'ї: _____.

Бар'єри доступу до навчання, дозвілля та послуг:

_____.

Пріоритетні питання безпеки й дії відповідальних осіб:

_____.

Джерела інформації та відомості, які потребують уточнення:

_____.

Погоджені першочергові дії, відповідальні та дата наступного контакту:

_____.

Додаток Б.1

КАРТА СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ПОКАЗНИКАМИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТОВАНОСТІ

Код учасника: _____. Первинне / повторне оцінювання: _____.

Період спостереження: _____. Оцінювач: _____.

Робоча шкала: 0 – виражені труднощі; 1 – нестійка участь або регулярна додаткова допомога; 2 – переважно доступна діяльність зі звичайною підтримкою відповідно до віку; н/д – недостатньо даних. Кожна оцінка супроводжується фактом і джерелом інформації. Карта не є валідованим психодіагностичним тестом.

Код і показник	**Бал**	**Факт і джерело**
ЕР1 Повідомляє про дискомфорт	___	_____
ЕР2 Звертається по підтримку	___	_____
ЕР3 Повертається до посильної діяльності	___	_____
СК1 Має контакт із безпечним дорослим	___	_____
СК2 Бере участь у бажаній взаємодії з однолітками	___	_____
СК3 Висловлює згоду, незгоду чи власні межі	___	_____
ДП1 Бере участь у доступному навчанні	___	_____
ДП2 Долучається до щоденних справ відповідно до віку	___	_____
ДП3 Має доступ до обраного дозвілля	___	_____

Суми за критеріями: ЕР ____/ 6; СК ____/ 6; ДП ____/ 6. Інтегральна сума за повних даних: ____/ 18.

Пілотні межі за критерієм: 0–2 – низький, 3–4 – середній, 5–6 – високий рівень. Інтегральний високий рівень: 15–18 балів без низького рівня за окремим критерієм. Інтегральний низький: 0–6 балів або низький рівень принаймні за двома критеріями. Інші повні профілі – середній. За неповних даних інтегральний рівень не визначається. Межі потребують пілотної перевірки й не є нормативними.

Ресурсно-середовищний профіль: сталість догляду; доступність послуг; узгодженість дій дорослих. Для кожного компонента: забезпечено / частково / не забезпечено / н/д; фактичне підтвердження:

_____.

Відмінності між джерелами, контекст і питання для уточнення:

_____.

Рішення щодо допомоги й дата перегляду: _____.

Додаток Б.2

ФОРМА УЗАГАЛЬНЕННЯ ПЕРВИННИХ І ПОВТОРНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

У формі використовуються лише знеособлені коди. Позначка «н/д» означає відсутність даних. Значення не заповнюються за припущенням. Перш ніж визначати рівні, перевіряються повнота показників і незмінність правил оцінювання.

Код	ЕР до / після	СК до / після	ДП до / після	Рівень до / після
___	___	___	___	___
___	___	___	___	___
___	___	___	___	___
___	___	___	___	___
___	___	___	___	___
___	___	___	___	___

Загалом залучено: ___. Первинне оцінювання: ___. Повторне: ___. Повні пари за критеріями: ___. Причини відсутності повторних даних: _____.

Кількість переходів між рівнями визначається за кодами конкретних дітей, а не за різницею підсумкових відсотків. Для кожної таблиці вказується власний знаменник. Статистичний аналіз виконується за індивідуальними даними із зазначенням методу та умов його застосування.

Додаток В.1

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ

Код учасника: _____. Дата погодження: _____.

Координатор: _____. Запланована дата перегляду: _____.

Мета, погоджена з дитиною та законним представником:

_____.

Потреба і мета	**Дія та виконавець**	**Строк / ресурс**	**Ознака результату**
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Побажання дитини щодо способу участі й особистих меж:

_____.

Домовленості щодо зв’язку та зміни планів: _____.

Невирішені питання доступності й альтернативні маршрути допомоги:

_____.

Спосіб фіксації погодження дитини та законного представника відповідно до процедур установи: _____.

Додаток В.2

ЖУРНАЛ РЕАЛІЗАЦІЇ ТА ПЕРЕГЛЯДУ ПРОГРАМИ

Код учасника: _____. Період супроводу: _____.

Дата й мета	Фактична дія	Результат / бар’єр	Наступний крок
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Причини невиконаних дій та запропоновані зміни:

_____.

Нові обставини, які вплинули на участь: _____.

Рішення про коригування, відповідальний і дата:

_____.

У журналі розмежовують заплановану дію, фактичне виконання й результат. Запис про перенаправлення доповнюється перевіркою доступу до потрібної послуги. Особисті історії та деталі загибелі батьків не переписуються до цієї форми.

Додаток В.3

ФОРМА ПІДСУМКОВОГО ПЕРЕГЛЯДУ І ПЛАНУ ПОДАЛЬШОЇ ПІДТРИМКИ

Код учасника: _____. Дата перегляду: _____.

Які погоджені цілі досягнуто і чим це підтверджено:

_____.

Що змінилося за оцінкою дитини: _____.

Що змінилося за оцінкою законного представника:

_____.

Показники первинного й повторного оцінювання та їх контекст:

_____.

Які дії були корисними, недоступними або надмірними:

_____.

Потреби, що залишилися; потрібні послуги й відповідальні:

_____.

Рішення: продовження / зміна інтенсивності / завершення окремих дій / інше:

_____.

Погоджений контакт і порядок повторного звернення:

_____.

Дата наступного перегляду за потреби: _____.