

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Гуманітарно-педагогічний факультет

ПОГОДЖЕНО

Декан гуманітарно-педагогічного
факультету
кандидат філософ. наук, доцент

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри соціальної роботи та
реабілітації
доктор пед. наук, професор

САВИЦЬКА І.М

(підпис)

« ____ » _____ 2025 р.

СОПІВНИК І.В.

(підпис)

« ____ » _____ 2025 р.

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **Соціальна реабілітація підлітків із сімей у складних життєвих
обставинах**

Спеціальність 231 “Соціальна робота”

Освітня програма “Соціально-психологічна реабілітація”

Орієнтація освітньої програми: освітньо-професійна

Гарант освітньої програми

доктор педагогічних наук,
професор

(підпис)

Сопівник І.В

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

доктор педагогічних наук,
професор

(підпис)

Сопівник І.В.

Виконав

(підпис)

Чернієнко Ю.В.

КИЇВ – 2025

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**
Гуманітарно-педагогічний факультет

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри соціальної роботи
та реабілітації, доктор педагогічних наук,
професор
СОПІВНИК І.В.

(підпис)

« ____ » _____ 2025 року

**ЗАВДАННЯ
ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ
ЗДОБУВАЧУ**

Чернієнко Юлії Василівни

Спеціальність 231 “Соціальна робота”

Освітня програма “Соціально-психологічна реабілітація”

Орієнтація освітньої програми: освітньо-професійна

Тема магістерської кваліфікаційної роботи «Соціальна реабілітація підлітків із сімей у складних життєвих обставинах»

затверджена наказом від «20».11.2024 р. № 2066 «С»

Термін подання завершеної роботи на кафедру «27» листопада 2025 р.

Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи: *наукові розробки вітчизняних та зарубіжних учених; матеріали періодичних видань; навчальна та довідкова література з теми дослідження.*

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

1. Розкрити зміст поняття «соціальна реабілітація підлітків в складних життєвих обставинах».
2. Узагальнити досвід соціальної реабілітації підлітків в складних життєвих ситуаціях в різних регіонах України.
3. Здійснити оцінку потреб підлітків із сімей в складних життєвих обставинах.
4. Розробити та апробувати програму соціальної реабілітації підлітків із сімей у складних життєвих обставинах.

Дата видачі завдання «27» листопада 2024 р.

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи _____ Сопівник І.В.

(підпис)

Завдання прийняв до виконання _____

Чернієнко Ю.В.

(підпис)

РЕФЕРАТ

Магістерська кваліфікаційна робота: «Соціально-педагогічна реабілітація підлітків із сімей в складних життєвих обставинах». **Виконавець:** Чернієнко Юлія Василівна. **Рік:** 2025.

Мета – обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми соціальної реабілітації підлітків із сімей у складних життєвих обставинах.

Завдання: проаналізувати теоретичні основи соціальної реабілітації; дослідити сучасний стан реабілітації підлітків в Україні; визначити методичні основи організації реабілітаційної роботи із підлітками, які проживають у сім'ях із складними життєвими обставинами; розробити та апробувати програму реабілітації.

Об'єкт – соціальна реабілітації підлітків.

Предмет – програма соціальної реабілітації підлітків із сімей у складних життєвих обставинах.

Методи: теоретичні (аналіз, синтез, порівняння наукової літератури); емпіричні (спостереження, анкетування, інтерв'ю, тестування); психодіагностичні; експеримент (констатувальний та формувальний експерименти); статистичні.

Теоретична цінність: поглиблення наукових знань про соціальну реабілітацію підлітків; уточнення понятійного апарату; систематизація технік соціальної реабілітації; обґрунтування комплексної реабілітаційної роботи.

Прикладна значущість: розробка програми реабілітації для використання фахівцями соціальних служб, центрів реабілітації, закладів освіти; методичні рекомендації для викладачів при підготовці соціальних працівників.

Ключові слова: соціальна реабілітація, підлітки, складні життєві обставини, соціальна адаптація, резильєнтність, соціальні послуги.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ ІЗ СІМЕЙ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ	8
1.1. Поняття «складні життєві обставини» та їх вплив на розвиток підлітків ..	8
1.2. Сутність і зміст соціальної реабілітації підлітків.....	14
1.3. Особливості підліткового віку в контексті реабілітаційної роботи	21
Висновки до першого розділу.....	30
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ В УКРАЇНІ	31
2.1. Нормативно-правові засади соціальної реабілітації в Україні.....	31
2.2. Система надання соціальних послуг підліткам	37
2.3. Аналіз досвіду реабілітаційної роботи з підлітками в різних регіонах України.....	45
Висновки до другого розділу	54
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ	56
3.1. Діагностика соціальних потреб підлітків із сімей в складних життєвих обставинах.....	56
3.2. Програма соціальної реабілітації підлітків із сімей у складних життєвих обставинах.....	63
3.3. Організація реабілітаційного середовища	71
Висновки до третього розділу	79
ВИСНОВКИ	80
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	82
ДОДАТКИ	89

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Соціальна реабілітація підлітків із сімей у складних життєвих обставинах є однією з найбільш нагальних проблем сучасної соціальної роботи в Україні. В умовах триваючої російсько-української війни, економічних викликів та соціальних трансформацій значно зростає кількість сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах. Особливо вразливою категорією є підлітки, які через вікові особливості найгостріше переживають кризові ситуації, що може призводити до порушень у їхньому психоемоційному розвитку, соціальній адаптації та формуванні особистості.

За даними Національної соціальної сервісної служби України, протягом останніх років спостерігається суттєве зростання кількості дітей із сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах. Згідно з дослідженнями ЮНІСЕФ, значна частина підлітків в Україні зазнає негативного впливу через нестабільне сімейне середовище, що суттєво підвищує ризики їхньої соціальної дезадаптації та проявів девіантної поведінки.

Питання соціально-педагогічної реабілітації підлітків досліджувалися багатьма вітчизняними та зарубіжними науковцями. Теоретичні засади соціальної роботи розкрито у працях Т. Алексеєнко, О. Безпалько, Н. Чернухи, Т. Семигіної. Особливості соціальної роботи в умовах війни висвітлено у дослідженнях І. Албул, Т. Лях, М. Лехолетової, Т. Семигінрої та ін. Технології соціальної роботи представлені у працях В. Шахрай, Т. Журавель. Питання реабілітації неповнолітніх у складних життєвих обставинах досліджували Н. Сайко, М. Сосюра, В. Панок, Н. Максимова та інші.

Мета дослідження – обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми соціальної реабілітації підлітків із сімей у складних життєвих обставинах.

Завдання дослідження:

1. Розкрити зміст поняття «соціальна реабілітація підлітків в складних життєвих обставинах».

2. Узагальнити досвід соціальної реабілітації підлітків в складних життєвих ситуаціях в різних регіонах України.

3. Здійснити оцінку потреб підлітків із сімей в складних життєвих обставинах.

4. Розробити та апробувати програму соціальної реабілітації підлітків із сімей у складних життєвих обставинах.

Об'єкт дослідження – соціальна реабілітація підлітків.

Предмет дослідження – програма соціальної реабілітації підлітків із сімей у складних життєвих обставинах.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань використано комплекс взаємопов'язаних методів: теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукової літератури для визначення теоретичних засад дослідження; емпіричні – спостереження, анкетування, інтерв'ю, тестування, експертне оцінювання для вивчення практичного досвіду реабілітаційної роботи та діагностики потреб підлітків; констатувальний та формувальний експеримент для розробки, апробації та перевірки ефективності програми соціальної реабілітації підлітків; статистичні – для обробки та інтерпретації отриманих даних із застосуванням кореляційного аналізу та методів описової статистики.

Теоретична цінність отриманих результатів полягає у поглибленні та розширенні наукових знань про сутність і зміст соціальної реабілітації підлітків із сімей у складних життєвих обставинах; уточненні понятійно-категоріального апарату дослідження; систематизації технологій соціальної реабілітації відповідно до індивідуальних потреб підлітків; обґрунтуванні програми соціальної реабілітації з підлітками в умовах сучасних викликів.

Прикладна значущість отриманих результатів полягає у розробці та впровадженні програми соціальної реабілітації підлітків із сімей у складних життєвих обставинах, яка може бути використана фахівцями соціальних служб, центрів соціальної реабілітації, закладів освіти та громадських організацій. Матеріали дослідження можуть бути корисними для викладачів закладів вищої освіти при підготовці майбутніх соціальних працівників та соціальних педагогів,

а також для розробки методичних рекомендацій щодо організації реабілітаційної роботи з підлітками.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ ІЗ СІМЕЙ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ

1.1. Поняття «складні життєві обставини» та їх вплив на розвиток підлітків

Проблематика складних життєвих обставин, в яких опиняються сучасні українські сім'ї, потребує ґрунтовного аналізу для розуміння їх впливу на розвиток та соціалізацію підлітків. Складні життєві обставини являють собою комплекс проблем, які порушують нормальну життєдіяльність особи або сім'ї, наслідки яких вона не може подолати самотійно. В українському законодавстві, зокрема у Законі України «Про соціальні послуги» [29], дане поняття трактується як обставини, що негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа/сім'я не може подолати самотійно.

Суттєвий внесок у дослідження феномену складних життєвих обставин та їх впливу на дітей зробила Т. Ф. Алексеєнко. У своїх працях науковиця розглядає складні життєві обставини як результат соціальних ризиків [2, с. 42], що формуються на макро-, мезо- та мікрорівнях суспільного життя. Дослідниця акцентує увагу на тому, що соціальні ризики поглиблюються в умовах вимушеного переселення [2, с. 56], коли сім'ї втрачають звичне середовище проживання, соціальні зв'язки, матеріальну стабільність та відчуття безпеки, що безпосередньо впливає на психоемоційний стан дітей, особливо підліткового віку.

Правові аспекти визначення складних життєвих обставин та надання допомоги сім'ям з дітьми регулюються низкою нормативно-правових актів [4]. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2009 р. № 1417 «Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» [4], до категорій осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, належать: особи з інвалідністю, самотні пенсіонери, особи похилого віку, безробітні, багатодітні сім'ї, сім'ї, які постраждали від насильства, та інші вразливі категорії населення. Складні

життєві обставини часто є результатом взаємодії різних факторів: економічних (низький рівень доходів, безробіття), соціальних (дискримінація, стигматизація), психологічних (конфлікти, залежності), правових (порушення прав дитини) тощо.

На думку І. В. Пеші, складні життєві обставини характеризуються багатоаспектністю та мультипроблемністю [20, с. 112], що вимагає комплексного підходу до їх вирішення. Науковиця підкреслює, що особливу загрозу складні життєві обставини становлять для сімей з дітьми, оскільки вони порушують нормальний процес соціалізації, сприяють формуванню девіантних моделей поведінки та перешкоджають здоровому розвитку особистості дитини. В умовах соціальної нестабільності та економічної кризи зростає кількість сімей, які не здатні самотійно забезпечити належні умови для повноцінного розвитку дітей.

Сучасний стан досліджень складних життєвих обставин та їх впливу на підлітків в українському суспільстві відображено у звіті ЮНІСЕФ «Ситуаційний аналіз становища дітей в Україні 2024» [36]. Згідно з даними дослідження [36, с. 68], основними факторами ризику для дітей та підлітків є: бідність, соціальне сирітство, вимушене переміщення, насильство в сім'ї, інвалідність, недостатній рівень доступу до якісних соціальних послуг. Особливо гострою проблемою для України залишається воєнний конфлікт [36, с. 75], який спричиняє додаткові ризики для психологічного благополуччя дітей та підлітків, а також сприяє поширенню бідності серед сімей з дітьми.

Важливий внесок у розуміння впливу складних життєвих обставин на психоемоційний розвиток підлітків зробила Н. Ю. Максимова. Дослідниця виділяє типологію сімей, які потребують соціально-психологічної допомоги [12, с. 46], зокрема: кризові сім'ї, проблемні сім'ї, сім'ї соціального ризику та асоціальні сім'ї. Н. Ю. Максимова акцентує увагу на тому, що кожен тип сім'ї характеризується певними проблемами, які по-різному впливають на розвиток підлітків. Особливо небезпечними для формування особистості підлітка є такі фактори, як: алкогольна та наркотична залежність батьків, домашнє насильство

[12, с. 47], нехтування базовими потребами дитини, відсутність емоційної підтримки.

Відповідно до аналітичних даних Підсумкового звіту [17] за результатами соціологічного дослідження щодо зміни сприйняття та стану розбудови системи догляду та підтримки дітей, проведеного Благодійним фондом «СОС Дитячі містечка» України, підлітки із сімей у складних життєвих обставинах стикаються з такими проблемами, як: низька самооцінка, труднощі у встановленні соціальних контактів [17, с. 45], проблеми з навчанням, ризикована поведінка та ранній початок статевого життя, що підвищує ризик підліткової вагітності та захворювань, що передаються статевим шляхом. Важливо зазначити, що складні життєві обставини по-різному впливають на підлітків залежно від їх віку, статі, індивідуальних психологічних особливостей, наявності соціальної підтримки та інших факторів.

Динаміка змін складних життєвих обставин та їх вплив на підлітків у контексті воєнного стану в Україні стали предметом досліджень І. Албул. Науковиця підкреслює [1, с. 15], що в умовах російсько-української війни значно зросла кількість сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах внаслідок вимушеного переміщення, втрати житла, роботи, близьких людей. Ці фактори створюють додаткове психоемоційне навантаження на підлітків [1, с. 17], що часто призводить до проявів посттравматичного стресового розладу, тривожності, депресивних станів та соціальної дезадаптації.

Зарубіжні дослідження також підтверджують негативний вплив складних життєвих обставин на розвиток підлітків. Зокрема, G. Arslan у своїх працях аналізує взаємозв'язок між соціальним виключенням, самооцінкою та життєвою задоволеністю підлітків [43]. Дослідник доводить, що підлітки, які зростають у сім'ях зі складними життєвими обставинами, частіше відчувають соціальне виключення, що негативно впливає на їхню самооцінку та загальне задоволення життям. Це, в свою чергу, може призводити до формування різних форм асоціальної поведінки, проблем у навчанні, труднощів у встановленні позитивних соціальних зв'язків та загального психологічного неблагополуччя.

Системний підхід до розуміння проблем сімей у складних життєвих обставинах представлено у працях Т. Семигіної. Дослідниця розглядає складні життєві обставини як результат взаємодії різних соціальних систем [34, с. 118]: макросистеми (соціально-економічна ситуація в країні), мезосистеми (соціальне оточення сім'ї) та мікросистеми (внутрішні сімейні взаємини). Т. Семигіна наголошує на необхідності комплексного підходу до вирішення проблем сімей у складних життєвих обставинах [34, с. 120], що передбачає співпрацю різних соціальних інституцій: освітніх закладів, соціальних служб, медичних установ, правоохоронних органів тощо.

Особливості реалізації державної політики щодо підтримки сімей у складних життєвих обставинах визначені у низці законодавчих актів, зокрема: Конституції України [8], Сімейному кодексі України [35], Законах України «Про охорону дитинства» [25], «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» [30], «Про соціальні послуги» [29] та ін. Відповідно до цих нормативно-правових документів, держава гарантує підтримку сімей у складних життєвих обставинах через систему соціальних послуг, матеріальну допомогу, психологічну підтримку, юридичний супровід тощо. Проте, незважаючи на наявність законодавчої бази, реальна практика надання допомоги таким сім'ям та підліткам має низку проблем та недоліків.

Грунтовний аналіз психологічних аспектів впливу складних життєвих обставин на підлітків представлено у працях Т. Журавель та З. Кияниці. Автори зазначають [5, с. 128], що підлітки із сімей у складних життєвих обставинах схильні до формування захисних психологічних механізмів, які часто проявляються у девіантній поведінці, агресії, замкнутості або, навпаки, підвищеній конформності. Особливого значення в контексті соціально-педагогічної роботи з такими підлітками набуває своєчасна діагностика та профілактика негативних поведінкових проявів [5, с. 130].

В контексті вивчення впливу складних життєвих обставин на підлітків важливо розглянути не лише негативні наслідки, але й можливості для розвитку резильєнтності та адаптивних стратегій подолання труднощів. Резильєнтність, як

здатність успішно адаптуватися до стресових подій та відновлюватися після них, стає важливим фактором, що визначає траєкторію розвитку підлітка в умовах складних життєвих обставин. Дослідження показують, що діти та підлітки, які мають високий рівень резильєнтності, краще справляються зі стресовими ситуаціями, демонструють більш адаптивні поведінкові стратегії та мають менший ризик розвитку психопатологій [51].

Поняття резильєнтності як здатності успішно адаптуватися до складних життєвих обставин розглядається у працях А. S. Masten. Дослідниця наголошує на важливості розвитку резильєнтності у підлітків із сімей у складних життєвих обставинах [51, с. 17] як ключового фактора їхнього успішного подолання життєвих труднощів. А. S. Masten виділяє такі компоненти резильєнтності: індивідуальні характеристики (інтелект, темперамент, самоефективність), сімейні фактори (батьківська підтримка, позитивні взаємини) та соціальні фактори (підтримка з боку школи, громади) [51, с. 20].

У контексті соціальної реабілітації підлітків важливо розуміти механізми формування та прояву девіантної поведінки, яка часто є результатом впливу складних життєвих обставин на особистість підлітка. Девіантна поведінка може проявлятися у різних формах: агресії, адиктивній поведінці, делінквентних діях, аутоагресії тощо. Різні форми девіантної поведінки підлітків потребують специфічних підходів до корекції та реабілітації, що має враховуватися при розробці відповідних програм та заходів [37, с. 422].

Соціокультурні аспекти впливу складних життєвих обставин на підлітків досліджують Е. Ramos-Díaz та його колеги. Вони підкреслюють [54], що культурні особливості та соціальний контекст значною мірою визначають характер впливу складних життєвих обставин на підлітків та стратегії їх подолання. Дослідники зазначають, що ефективність соціально-педагогічної роботи з підлітками залежить від урахування їхніх культурних особливостей, сімейних традицій та соціального контексту.

Досвід соціальної реабілітації підлітків в Україні показує, що найбільш ефективними є комплексні програми, які враховують індивідуальні потреби та

особливості кожного підлітка, залучають сім'ю до процесу реабілітації, використовують ресурси громади та різні форми соціальної підтримки. Важливим аспектом таких програм є їх спрямованість не лише на корекцію негативних проявів, але й на розвиток позитивних якостей особистості, формування життєвих навичок, підвищення самооцінки та соціальної компетентності підлітків [16].

Практичний досвід роботи з підлітками із сімей у складних життєвих обставинах узагальнено у публікаціях М. Павлюк та В. Поїзд. Дослідники визначають основні напрями соціальної реабілітації таких підлітків [15, с. 63], серед яких: відновлення психоемоційного стану, формування позитивної самооцінки, розвиток комунікативних навичок, корекція девіантної поведінки, сприяння успішній соціалізації та інтеграції в суспільство.

Важливий аспект впливу складних життєвих обставин на підлітків – це порушення процесу формування ідентичності та ціннісних орієнтацій. У дослідженнях А. Vieno та його колег доведено [58, с. 185], що підлітки, які зростають у сім'ях зі складними життєвими обставинами, часто мають проблеми з формуванням позитивної ідентичності, відчуттям приналежності до спільноти та самоефективністю. Автори підкреслюють роль соціальної підтримки у подоланні цих труднощів та формуванні резильєнтності у підлітків.

Підходи до класифікації сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, розробила Н. П. Краснова. У своїх дослідженнях вона виділяє такі типи сімей [9, с. 88]: малозабезпечені сім'ї, багатодітні сім'ї, сім'ї з дітьми з інвалідністю, неповні сім'ї, сім'ї з безробітними батьками, сім'ї мігрантів, сім'ї, які постраждали від насильства, тощо. Н. П. Краснова наголошує, що кожен тип сім'ї потребує специфічного підходу до надання соціальної допомоги з урахуванням особливостей їхніх проблем та потреб [9, с. 90].

Отже, аналіз наукової літератури та нормативно-правових документів дозволяє визначити складні життєві обставини як комплекс соціальних, економічних, психологічних, педагогічних та інших проблем, які порушують нормальну життєдіяльність особи або сім'ї та негативно впливають на розвиток

підлітків. Вплив складних життєвих обставин на підлітків проявляється у порушенні процесів соціалізації, формуванні девіантної поведінки, проблемах з навчанням, низькій самооцінці, труднощах у встановленні соціальних контактів та формуванні позитивної ідентичності. Ефективне подолання негативного впливу складних життєвих обставин на підлітків потребує комплексного підходу, що передбачає співпрацю різних соціальних інституцій та урахування індивідуальних, сімейних та соціокультурних факторів.

1.2. Сутність і зміст соціальної реабілітації підлітків

Соціальна реабілітація є важливим напрямом соціальної роботи з підлітками, які перебувають у складних життєвих обставинах. Цей процес спрямований на відновлення втрачених або послаблених соціальних функцій і зв'язків особистості, її психологічного та соціального статусу [41, с. 14]. Соціальна реабілітація передбачає комплекс заходів, спрямованих на подолання соціальної дезадаптації підлітків, формування у них позитивних особистісних якостей, навичок спілкування та соціальної взаємодії, що сприяють успішній соціалізації та інтеграції в суспільство. Особливістю соціальної реабілітації є її педагогічна спрямованість, що передбачає використання виховних та освітніх методів у процесі відновлення соціального функціонування особистості.

Концептуальні основи соціальної реабілітації підлітків розглядає у своїх працях Н. О. Сайко. Дослідниця трактує соціальну реабілітацію як «процес відновлення здатності дитини до нормальної життєдіяльності в соціальному середовищі» [33, с. 45]. Н. О. Сайко наголошує на тому, що реабілітація має комплексний характер і включає медичні, психологічні, педагогічні, соціальні, правові та інші аспекти. Важливим компонентом реабілітаційного процесу, на думку дослідниці, є створення умов для розвитку особистісного потенціалу підлітка, формування у нього позитивного соціального досвіду та конструктивних моделей поведінки [33, с. 47].

Аналіз нормативно-правових документів України свідчить про те, що поняття соціальної реабілітації закріплено на законодавчому рівні. Так, у Законі України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» [30] визначено, що соціальна реабілітація – це вид соціальної роботи, спрямованої на відновлення основних соціальних функцій, психологічного, фізичного, морального здоров'я, соціального статусу сімей, дітей та молоді. Закон України «Про соціальні послуги» [29] також включає соціальну реабілітацію до переліку соціальних послуг, які надаються особам, що перебувають у складних життєвих обставинах. Таким чином, соціальна реабілітація є не лише науковим поняттям, але й важливим напрямом державної соціальної політики.

Комплексне розуміння сутності реабілітації підлітків представлено у дослідженнях М. О. Сосюри. Науковець визначає соціальну реабілітацію як «систему педагогічних, психологічних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного та соціального статусу дітей та підлітків, які опинилися в складних життєвих обставинах» [37, с. 421]. М. О. Сосюра акцентує увагу на тому, що ефективність соціальної реабілітації залежить від врахування індивідуальних особливостей підлітка, характеру його проблем та соціальної ситуації розвитку. Дослідник виділяє три основні етапи реабілітаційного процесу: діагностичний, корекційно-відновлювальний та адаптаційний [37, с. 423].

Ефективність соціальної реабілітації підлітків значною мірою залежить від правильної організації реабілітаційного середовища. У науковій літературі реабілітаційне середовище розглядається як сукупність умов, які забезпечують оптимальний перебіг реабілітаційного процесу [39, с. 173]. До таких умов належать: матеріально-технічне забезпечення реабілітаційного процесу, кадровий потенціал реабілітаційного закладу, наявність відповідних реабілітаційних програм, психологічний клімат у реабілітаційному закладі, взаємодія з сім'єю та соціальним оточенням підлітка тощо. Важливо, щоб

реабілітаційне середовище було безпечним, стабільним, структурованим і водночас гнучким, орієнтованим на потреби кожного підлітка.

Методологічні засади соціальної реабілітації підлітків ґрунтовно розкриває у своїх працях В. М. Шахрай. Автор виділяє такі основні принципи соціальної реабілітації: комплексність, системність, індивідуальний підхід, опора на позитивне, активність суб'єктів реабілітаційного процесу, поєднання допомоги та самопомоги [41, с. 167]. В. М. Шахрай наголошує на тому, що ефективність соціальної реабілітації підлітків залежить від дотримання цих принципів та правильного добору методів і форм реабілітаційної роботи. Дослідник пропонує класифікацію методів соціальної реабілітації, виділяючи методи діагностики, методи психолого-педагогічної корекції, методи соціального навчання та методи соціальної підтримки [41, с. 170].

Важливим аспектом соціальної реабілітації підлітків є забезпечення їхніх освітніх потреб. Відповідно до Конвенції ООН про права дитини [7], кожна дитина має право на освіту, і це право повинно бути реалізоване навіть у складних життєвих обставинах. Соціально-освітня реабілітація спрямована на відновлення або компенсацію втрачених або порушених функцій у сфері освіти, створення умов для продовження навчання, формування мотивації до навчальної діяльності [38]. У контексті роботи з підлітками, які перебувають у складних життєвих обставинах, соціально-освітня реабілітація може включати такі заходи: індивідуальні та групові заняття з підвищення навчальної мотивації, корекційні заняття з подолання навчальних труднощів, професійна орієнтація, формування навичок самостійної навчальної діяльності тощо.

Інноваційний підхід до соціальної реабілітації підлітків представлено у дослідженнях І. М. Шимко та О. С. Бугайової. Науковці розглядають соціальну реабілітацію в контексті відновлення та розвитку життєвих компетентностей підлітків [42]. На думку дослідників, соціальна реабілітація повинна бути спрямована не лише на подолання негативних наслідків складних життєвих обставин, але й на формування у підлітків тих компетентностей, які допоможуть їм успішно функціонувати в суспільстві та долати життєві труднощі. І.М. Шимко

та О. С. Бугайова виділяють такі ключові компетентності, на розвиток яких має бути спрямована соціальна реабілітація: соціальна компетентність, комунікативна компетентність, емоційна компетентність, когнітивна компетентність, компетентність у сфері здоров'я та безпеки [42, с. 164].

Сучасні дослідження у сфері соціальної реабілітації підлітків звертають особливу увагу на роль резильєнтності як фактора успішної адаптації та подолання життєвих труднощів. Резильєнтність визначається як здатність людини долати стресові ситуації, адаптуватися до змін та відновлюватися після травматичних подій [56]. У контексті соціальної реабілітації підлітків резильєнтність розглядається як важливий ресурс, який допомагає підліткам впоратися зі складними життєвими обставинами та успішно інтегруватися в суспільство. Формування резильєнтності у підлітків передбачає розвиток таких якостей, як оптимізм, самоефективність, наполегливість, здатність до рефлексії, навички вирішення проблем, соціальні навички тощо [56, с. 25338].

Важливим компонентом соціальної реабілітації підлітків є робота з їхнім соціальним оточенням, зокрема з сім'єю. В. В. Суліцький та І. М. Пелюхня наголошують на тому, що ефективність реабілітаційного процесу значною мірою залежить від залучення батьків та інших членів сім'ї до реабілітаційної роботи [39, с. 174]. Дослідники пропонують комплексний підхід до роботи з сім'ями підлітків, які перебувають у складних життєвих обставинах, що включає діагностику сімейної ситуації, психологічну підтримку батьків, навчання батьків ефективним методам виховання, соціальний супровід сім'ї, матеріальну та правову допомогу тощо. В. В. Суліцький та І. М. Пелюхня підкреслюють, що важливим завданням соціальної реабілітації є відновлення або формування здорових сімейних стосунків, які б сприяли нормальному розвитку та соціалізації підлітка [39, с. 175].

Соціальна реабілітація підлітків в Україні здійснюється в різних типах закладів та установ, таких як: центри соціально-психологічної реабілітації дітей, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, притулки для дітей, інклюзивно-ресурсні центри, заклади освіти, громадські організації тощо [32, с.

45]. Кожен з цих закладів має свою специфіку роботи та цільову аудиторію, але всі вони орієнтовані на відновлення соціального функціонування підлітків, які опинилися в складних життєвих обставинах. Відповідно до Публічного звіту голови Нацсоцслужби за результатами діяльності у 2024 році [31], в Україні функціонує 71 центр соціально-психологічної реабілітації дітей, які надають соціальні послуги з соціальної реабілітації, соціального супроводу, соціальної адаптації, соціальної профілактики, консультування та інформування.

Особливості практичного досвіду соціальної реабілітації підлітків в умовах центру реабілітації висвітлює М. О. Сосюра. Дослідниця описує модель соціальної реабілітації, яка включає такі компоненти: цільовий (визначення мети та завдань реабілітації), змістовий (визначення змісту реабілітаційної роботи), організаційно-діяльнісний (вибір методів, форм та засобів реабілітації), оцінювально-результативний (оцінка ефективності реабілітаційного процесу) [37, с. 424]. М. О. Сосюра наголошує на важливості індивідуального підходу до кожного підлітка, врахування його потреб, інтересів, здібностей та особливостей ситуації розвитку. Особливу увагу дослідниця приділяє розробці індивідуальних програм реабілітації, які визначають зміст, методи та форми роботи з конкретним підлітком [37, с. 425].

Дослідники розглядають соціальну реабілітацію підлітків з девіантною поведінкою як процес, спрямований на відновлення їхнього соціального статусу, формування особистісних якостей та моделей поведінки, які відповідають соціальним нормам [53, с. 888]. Дослідники пропонують модель соціальної реабілітації, яка включає такі компоненти: діагностика особистісних проблем підлітка, розробка індивідуальної програми реабілітації, створення реабілітаційного середовища, організація реабілітаційного процесу, оцінка ефективності реабілітації [53, с. 890]. Особливу увагу автори приділяють формуванню у підлітків відповідальності за свої дії, розвитку емпатії, комунікативних навичок та навичок вирішення конфліктів.

Міжнародний досвід соціальної реабілітації підлітків представлений у працях зарубіжних дослідників. Психологічні аспекти реабілітації підлітків

розкриваються у дослідженнях В. Kelly та В. Coughlan. Автори наголошують на важливості психологічної підтримки підлітків у процесі реабілітації [49, с. 170]. В. Kelly та В. Coughlan пропонують концепцію «відновлення» (recovery), яка передбачає не лише подолання негативних наслідків складних життєвих обставин, але й особистісне зростання, розвиток позитивної ідентичності, формування життєвих цілей та сенсу життя. Дослідники виділяють такі компоненти процесу відновлення: надія (віра в можливість змін), впевненість у собі (віра у власні здібності), ідентичність (формування позитивного образу себе), сенс життя (знаходження життєвих цілей та сенсу), соціальна підтримка (наявність позитивних соціальних зв'язків) [49, с. 172].

Інноваційні підходи до соціальної реабілітації підлітків пропонують S.Zlotowitz та її колеги. Дослідники описують модель «співтворчості» (co-production), яка передбачає активне залучення підлітків до розробки та реалізації реабілітаційних програм [61, с. 104]. S. Zlotowitz та її колеги наголошують на тому, що підлітки повинні бути не пасивними отримувачами послуг, а активними учасниками реабілітаційного процесу. Такий підхід сприяє формуванню у підлітків відчуття власної значущості, розвитку їхньої автономії та відповідальності, а також підвищує ефективність реабілітаційних заходів. Модель «співтворчості» передбачає такі етапи: визначення потреб та інтересів підлітків, спільне планування реабілітаційних заходів, реалізація запланованих заходів, оцінка результатів та планування подальших дій [61, с. 105].

Використання інноваційних методів у соціальній реабілітації підлітків представлено у дослідженнях вітчизняних науковців І.М. Кузьменко та І.В. Пеші. І. М. Кузьменко розглядає можливості використання інформаційно-комунікаційних технологій у реабілітаційній роботі з підлітками [10, с. 165]. Дослідниця наголошує на тому, що сучасні підлітки активно користуються інформаційними технологіями, тому їх використання в реабілітаційному процесі може підвищити мотивацію підлітків до участі в реабілітаційних заходах та сприяти формуванню необхідних навичок. І. В. Пеша акцентує увагу на можливостях використання програми «Молодіжний працівник» як ефективного

інструменту соціальної роботи з підлітками [19, с. 175]. Дослідниця підкреслює, що ця програма сприяє розвитку молодіжної роботи на рівні територіальних громад, підготовці фахівців до роботи з молоддю, впровадженню інноваційних методів роботи з підлітками та молоддю.

У контексті соціальної реабілітації підлітків важливе значення має взаємодія різних соціальних інституцій. Н. Чернуха наголошує на необхідності міжвідомчої взаємодії у процесі соціальної роботи з підлітками [40, с. 39]. Дослідниця підкреслює, що ефективність соціальної реабілітації залежить від координації зусиль різних установ та організацій: закладів освіти, соціальних служб, медичних установ, правоохоронних органів, громадських організацій тощо. Н. Чернуха пропонує модель міжвідомчої взаємодії, яка включає такі компоненти: створення міжвідомчої команди фахівців, розробка спільного плану дій, розподіл відповідальності між учасниками міжвідомчої взаємодії, координація діяльності, моніторинг та оцінка результатів [40, с. 40].

Значний інтерес у контексті соціальної реабілітації підлітків становлять дослідження щодо впливу соціальної підтримки на ефективність реабілітаційного процесу. L. Azpiazu та її колеги доводять, що соціальна підтримка є важливим фактором формування резильєнтності у підлітків, які перебувають у складних життєвих обставинах [44, с. 148]. Дослідники виділяють такі види соціальної підтримки: емоційна (прояв емпатії, любові, довіри), інструментальна (надання практичної допомоги), інформаційна (надання порад, інформації), оцінювальна (надання зворотного зв'язку, підтвердження самооцінки). L. Azpiazu та її колеги підкреслюють, що наявність соціальної підтримки сприяє формуванню у підлітків позитивного образу себе, впевненості у власних силах, оптимістичного погляду на майбутнє, що є важливими факторами успішної соціальної адаптації [44, с. 150].

Комплексний аналіз сутності та змісту реабілітації підлітків дозволяє виділити такі її основні компоненти: психологічний (відновлення психічного здоров'я, подолання психологічних травм, формування позитивного образу себе), педагогічний (відновлення освітнього потенціалу, формування навичок

навчальної діяльності, професійна орієнтація), соціальний (відновлення соціальних зв'язків, формування соціальних навичок, інтеграція в соціум), медичний (відновлення фізичного здоров'я, формування навичок здорового способу життя), правовий (захист прав та інтересів підлітка, правова освіта) [33, с. 48]. Ефективність соціальної реабілітації залежить від комплексного підходу до роботи з підлітком, який передбачає врахування всіх цих компонентів та індивідуальних особливостей кожного підлітка.

Отже, соціальна реабілітація підлітків є комплексним процесом, спрямованим на відновлення втрачених або послаблених соціальних функцій і зв'язків особистості, її соціального статусу. Цей процес включає різні компоненти: психологічний, педагогічний, соціальний, медичний, правовий. Ефективність соціальної реабілітації залежить від врахування індивідуальних особливостей підлітка, характеру його проблем, соціальної ситуації розвитку, а також від правильної організації реабілітаційного середовища, використання адекватних методів та форм роботи, залучення соціального оточення підлітка до реабілітаційного процесу. Соціальна реабілітація підлітків в Україні здійснюється в різних типах закладів та установ, кожен з яких має свою специфіку роботи, але всі вони орієнтовані на відновлення соціального функціонування підлітків, які опинилися в складних життєвих обставинах.

1.3. Особливості підліткового віку в контексті реабілітаційної роботи

Підлітковий вік є одним із найскладніших та найважливіших періодів у розвитку особистості. Саме в цей час відбуваються суттєві фізіологічні, психологічні та соціальні зміни, які впливають на формування особистості та визначають подальший життєвий шлях людини [14, с. 12]. Розуміння особливостей підліткового віку є необхідною умовою ефективної соціально-педагогічної реабілітації, оскільки дозволяє враховувати специфіку вікового розвитку при плануванні та здійсненні реабілітаційних заходів. Підлітковий вік характеризується низкою особливостей, які можуть як сприяти, так і

перешкоджати процесу реабілітації, що вимагає від фахівців соціальної сфери особливого підходу до роботи з цією віковою категорією.

Психологічні особливості підліткового віку в контексті соціальної роботи розглядає у своїх дослідженнях В. Г. Панок. Науковець наголошує на тому, що підлітковий вік є періодом інтенсивного формування самосвідомості, пошуку ідентичності та особистісного самовизначення [13, с. 5]. В. Г. Панок зазначає, що для підлітків характерні такі психологічні особливості, як: підвищена емоційність, імпульсивність, схильність до ризикованої поведінки, критичне ставлення до дорослих, прагнення до самостійності та незалежності, орієнтація на групу однолітків [13, с. 6]. Ці особливості необхідно враховувати при здійсненні соціально-педагогічної реабілітації, адаптуючи методи та форми роботи до психологічних потреб підлітків.

Фізіологічні зміни, які відбуваються в організмі підлітка, також мають значний вплив на його психологічний стан та поведінку. Гормональні перебудови призводять до емоційної нестабільності, різких змін настрою, підвищеної тривожності та дратівливості [5, с. 56]. Інтенсивний фізичний розвиток може супроводжуватися незграбністю, що часто стає причиною невпевненості в собі та зниження самооцінки. Крім того, зміни у зовнішності викликають підвищену увагу підлітків до свого тіла, що може призводити до формування комплексів та розвитку дисморфофобії (надмірної заклопотаності уявними дефектами зовнішності) [3, с. 145]. У контексті соціально-педагогічної реабілітації важливо допомогти підліткам прийняти зміни, які відбуваються в їхньому організмі, сформувати позитивний образ тіла та здорове ставлення до своєї зовнішності.

Соціальний розвиток підлітків характеризується зміною значущості різних соціальних груп та інститутів у їхньому житті. J. Sejudo та його колеги відзначають, що в підлітковому віці значно зростає роль групи однолітків, яка стає важливим джерелом соціального порівняння, підтримки та формування ідентичності [46, с. 97]. Дослідники наголошують на тому, що для підлітків характерне прагнення до приналежності до групи, схильність до конформізму у

відносинах з однолітками, чутливість до соціального відторгнення [46, с. 99]. Ці особливості можуть бути використані в процесі соціально-педагогічної реабілітації через організацію групової роботи, яка дозволяє підліткам відчувати підтримку однолітків, розвинути соціальні навички та сформувати позитивні моделі поведінки.

У контексті соціальної реабілітації особливе значення має розуміння особливостей когнітивного розвитку підлітків. В цей період відбувається формування абстрактного мислення, розвиток здатності до аналізу, синтезу, узагальнення, підвищується рівень рефлексії [13, с. 7]. Ці зміни створюють сприятливі умови для розвитку самопізнання, усвідомлення власних проблем та пошуку шляхів їх вирішення. Водночас, когнітивні особливості підлітків можуть проявлятися у схильності до максималізму, категоричності суджень, ідеалізації або, навпаки, надмірної критичності [5, с. 58]. У процесі соціально-педагогічної реабілітації важливо враховувати ці особливості, сприяти розвитку критичного мислення, формуванню реалістичних уявлень про себе та оточуючий світ, навчати підлітків приймати виважені рішення та прогнозувати їх наслідки.

Вивчаючи особливості підліткового віку в контексті реабілітаційної роботи, V. Панок, З. Гаркавенко, О. Карагодіна та А. Шапошнікова приділяють особливу увагу розвитку емоційної сфери підлітків. Дослідники зазначають, що для підлітків характерні підвищена емоційність, нестабільність емоційних станів, схильність до афективних реакцій [14, с. 23]. Водночас, у підлітковому віці відбувається розвиток емоційного інтелекту, який включає здатність розпізнавати власні емоції та емоції інших людей, регулювати свій емоційний стан, використовувати емоції для досягнення цілей [14, с. 24]. Науковці наголошують на важливості розвитку емоційного інтелекту в процесі соціально-педагогічної реабілітації, оскільки це сприяє формуванню адаптивних стратегій подолання стресу, розвитку емпатії, покращенню міжособистісних стосунків.

Аналіз особливостей підліткового віку дозволяє виділити основні напрями соціально-педагогічної реабілітації, які представлені в таблиці 1.1.

Напрями соціально-педагогічної реабілітації підлітків відповідно до особливостей їх розвитку

Особливості підліткового віку	Проблеми, які можуть виникати	Напрями соціальної реабілітації
Фізіологічні зміни (гормональна перебудова, інтенсивний фізичний розвиток)	Емоційна нестабільність, незадоволеність зовнішністю, зниження самооцінки	Формування позитивного образу тіла, розвиток навичок емоційної регуляції, підтримка у прийнятті фізіологічних змін
Розвиток самосвідомості, пошук ідентичності	Криза ідентичності, рольова дифузія, невизначеність життєвих цілей	Сприяння самопізнанню, формування позитивної ідентичності, допомога у визначенні життєвих цілей та цінностей
Прагнення до самостійності та незалежності	Конфлікти з батьками та іншими дорослими, ризикована поведінка	Розвиток відповідальності та самостійності, формування навичок прийняття рішень, встановлення конструктивних відносин з дорослими
Зростання значущості групи однолітків	Конформізм, схильність до негативного впливу групи, страх відторгнення	Формування навичок протистояння груповому тиску, розвиток асертивності, створення позитивного соціального оточення
Розвиток абстрактного мислення, рефлексії	Схильність до максималізму, ідеалізація або надмірна критичність	Розвиток критичного мислення, формування реалістичних уявлень, навчання прогнозуванню наслідків своїх дій
Розвиток емоційного інтелекту	Труднощі у розпізнаванні та регуляції емоцій, афективні реакції	Розвиток навичок емоційної саморегуляції, формування емпатії, навчання конструктивним способам вираження емоцій

Як видно з таблиці 1.1, особливості підліткового віку можуть стати як ресурсом, так і фактором ризику в процесі соціально-педагогічної реабілітації. Ефективна реабілітаційна робота передбачає не лише подолання проблем, пов'язаних з віковими особливостями підлітків, але й використання цих особливостей як ресурсу для розвитку та позитивних змін.

Особливу увагу в контексті соціальної реабілітації підлітків слід приділяти формуванню ціннісно-сислової сфери, яка в цей період зазнає значних трансформацій. А. Родрігес-Фернандес та його колеги зазначають, що підлітковий вік є критичним періодом для формування життєвих цінностей, світогляду, моральних принципів [55, с. 64]. Дослідники наголошують на тому,

що підлітки часто переглядають цінності, які були прийняті ними в дитинстві, критично ставляться до норм та правил, встановлених дорослими, прагнуть знайти власні смисли та орієнтири [55, с. 65]. У процесі соціально-педагогічної реабілітації важливо допомогти підліткам сформувати позитивну систему цінностей, яка б сприяла їх успішній соціалізації та особистісному розвитку.

Одним із ключових аспектів підліткового віку є формування статевої ідентичності та розвиток сексуальності. В цей період відбувається статеве дозрівання, формуються статеві ролі, з'являється інтерес до протилежної статі, виникають перші романтичні стосунки [33, с. 120]. Ці зміни можуть супроводжуватися почуттям збентеження, невпевненості, тривоги. У підлітків із сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, процес формування статевої ідентичності та розвитку сексуальності може ускладнюватися через відсутність позитивних моделей статевої поведінки, недостатню інформованість, негативний досвід (насильство, експлуатація тощо) [12, с. 49]. У контексті соціально-педагогічної реабілітації важливо забезпечити підлітків достовірною інформацією про статеве дозрівання, сексуальність, репродуктивне здоров'я, формувати відповідальне ставлення до статевих стосунків, сприяти формуванню позитивної статевої ідентичності.

Важливим аспектом підліткового віку є професійне самовизначення, яке передбачає вибір майбутньої професії, планування освітнього шляху, формування професійних інтересів та схильностей [20, с. 220]. І. В. Пеша та її колеги зазначають, що для підлітків, які перебувають у складних життєвих обставинах, процес професійного самовизначення може ускладнюватися через обмежені можливості для отримання якісної освіти, недостатню інформованість про світ професій, відсутність підтримки з боку сім'ї, низьку самооцінку та невпевненість у власних здібностях [20, с. 225]. Дослідники наголошують на важливості професійної орієнтації та профконсультування в процесі соціально-педагогічної реабілітації підлітків, що допомагає їм краще усвідомити свої інтереси, здібності, можливості, зробити обґрунтований професійний вибір.

Психологічні проблеми підліткового віку можуть загострюватися в умовах складних життєвих обставин. М. М. Boustani та його колеги вказують на те, що підлітки із сімей у складних життєвих обставинах мають підвищений ризик розвитку психічних розладів, таких як депресія, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад, розлади поведінки [45, с. 211]. Дослідники пов'язують це з впливом різних стресових факторів, таких як бідність, насильство, конфлікти в сім'ї, відсутність підтримки з боку батьків, зловживання психоактивними речовинами тощо [45, с. 212]. У контексті соціальної реабілітації важливо вчасно виявляти проблеми підлітків та забезпечувати їм необхідну допомогу та підтримку.

Для розуміння особливостей підліткового віку в контексті реабілітаційної роботи важливо враховувати не лише проблеми та ризики, але й потенційні ресурси та сильні сторони підлітків. Е. Ramos-Díaz та його колеги виділяють такі ресурси підліткового віку, як: пластичність психіки, що дозволяє швидко адаптуватися до нових умов; здатність до навчання та засвоєння нового досвіду; креативність та інноваційність мислення; ентузіазм та енергійність; прагнення до самовдосконалення; здатність до формування глибоких соціальних зв'язків [54]. Дослідники наголошують на тому, що ефективна соціально-педагогічна реабілітація повинна спиратися на ці ресурси, створювати умови для їх розвитку та використання.

У підлітковому віці відбувається активний розвиток комунікативних навичок та соціальної компетентності. А. Vieno та його колеги зазначають, що для підлітків характерне прагнення до розширення соціальних контактів, освоєння нових соціальних ролей, формування дружніх та романтичних стосунків [58, с. 180]. Дослідники підкреслюють, що розвиток комунікативних навичок та соціальної компетентності є важливим фактором успішної соціалізації підлітків та їх психологічного благополуччя [58, с. 182]. У процесі соціально-педагогічної реабілітації необхідно створювати умови для розвитку комунікативних навичок підлітків, формування у них здатності до встановлення

конструктивних міжособистісних стосунків, розвитку емпатії та соціального інтелекту.

Важливим аспектом підліткового віку є формування ідентичності, яке, за визначенням Е. Еріксона, є центральним завданням цього періоду розвитку. В.Г. Панок та його колеги зазначають, що в процесі формування ідентичності підліток інтегрує свої уявлення про себе, свої ролі, цінності, цілі в цілісне відчуття себе [14, с. 30]. Дослідники наголошують на тому, що формування позитивної ідентичності є важливим фактором психологічного благополуччя підлітка та його успішної соціалізації [14, с. 31]. У контексті соціально-педагогічної реабілітації необхідно сприяти формуванню позитивної ідентичності підлітків, допомагати їм інтегрувати різні аспекти їхнього досвіду, знаходити позитивні ролі та моделі поведінки.

В процесі соціальної реабілітації підлітків важливо враховувати гендерні особливості їхнього розвитку. Дослідження показують, що хлопці та дівчата по-різному переживають підлітковий вік, мають різні проблеми та потреби [45, с. 215]. Так, для дівчат більш характерні емоційні проблеми (тривога, депресія), занепокоєння своєю зовнішністю, схильність до самозвинувачення. Хлопці частіше виявляють поведінкові проблеми (агресія, делінквентна поведінка), схильність до ризикованої поведінки, труднощі у вираженні емоцій [45, с. 216]. Ці особливості необхідно враховувати при розробці та реалізації програм соціально-педагогічної реабілітації, адаптуючи методи та форми роботи до потреб конкретного підлітка.

Особливості підліткового віку проявляються також у взаємодії з батьками та іншими дорослими. J. P. Mersky та його колеги зазначають, що для підлітків характерне прагнення до автономії, яке може проявлятися у конфліктах з батьками, опорі авторитету, критичному ставленні до вимог дорослих [52, с. 595]. Водночас, дослідники підкреслюють, що підлітки потребують підтримки та керівництва з боку дорослих, особливо в ситуаціях, які вимагають прийняття важливих рішень або подолання складних проблем [52, с. 596]. У контексті соціальної реабілітації важливо допомогти підліткам встановити конструктивні

відносини з батьками та іншими значущими дорослими, знайти баланс між автономією та підтримкою.

У підлітковому віці значно зростає вплив засобів масової інформації та цифрових технологій на формування особистості. Сучасні підлітки активно використовують соціальні мережі, месенджери, онлайн-ігри, стрімінгові сервіси тощо [10, с. 165]. З одного боку, це створює нові можливості для навчання, спілкування, самовираження, з іншого – може призводити до залежності від цифрових технологій, кібербулінгу, проблем з концентрацією уваги, порушень сну, відчуження від реального спілкування [10, с. 166]. У процесі соціальної реабілітації важливо формувати у підлітків навички безпечної та відповідальної поведінки в цифровому просторі, сприяти розвитку критичного мислення щодо інформації, яку вони отримують з медіа, а також використовувати цифрові технології як інструмент для навчання та розвитку.

Цікавим аспектом підліткового віку є формування часової перспективи та планування майбутнього. S. You та його колеги зазначають, що в підлітковому віці відбувається розвиток здатності до довгострокового планування, формування життєвих цілей та стратегій їх досягнення [60, с. 355]. Дослідники підкреслюють, що позитивна часова перспектива, яка включає оптимістичне ставлення до майбутнього та наявність конкретних життєвих цілей, є важливим фактором психологічного благополуччя підлітків [60, с. 356]. У контексті соціально-педагогічної реабілітації важливо допомогти підліткам сформувати позитивну часову перспективу, визначити життєві цілі та розробити плани їх досягнення.

Важливим фактором, який впливає на особливості підліткового віку, є соціокультурний контекст. D. Gross та його колеги зазначають, що культурні норми, цінності, традиції значною мірою визначають очікування щодо поведінки підлітків, їхні ролі в сім'ї та суспільстві, доступні їм можливості для розвитку [48, с. 250]. Дослідники наголошують на необхідності враховувати культурні особливості при роботі з підлітками з різних етнічних, релігійних, соціальних груп [48, с. 251]. У контексті соціальної реабілітації важливо проявляти

культурну чутливість, поважати культурні особливості підлітків, адаптувати методи роботи до їхніх культурних потреб та цінностей.

Особливо актуальним для України є врахування впливу воєнного стану на підлітків. Т. Лях та її колеги зазначають, що в умовах війни підлітки стикаються з такими проблемами, як: психологічні травми, втрата близьких, вимушене переміщення, порушення звичного способу життя, обмеження можливостей для навчання та розвитку, економічні труднощі [11, с. 26]. Дослідники наголошують на необхідності надання комплексної підтримки підліткам, які постраждали від війни, що включає психологічну допомогу, соціальну підтримку, створення умов для навчання та розвитку, забезпечення базових потреб [11, с. 28]. У контексті соціальної реабілітації важливо враховувати специфічні потреби підлітків, які постраждали від війни, та адаптувати методи роботи до цих потреб.

Отже, підлітковий вік характеризується значними фізіологічними, психологічними та соціальними змінами, які впливають на формування особистості та визначають подальший життєвий шлях людини. До основних особливостей підліткового віку належать: фізіологічні зміни, пов'язані з статевим дозріванням; розвиток самосвідомості та пошук ідентичності; прагнення до самостійності та незалежності; зростання значущості групи однолітків; розвиток абстрактного мислення та рефлексії; формування ціннісно-сислової сфери; розвиток емоційного інтелекту; професійне самовизначення. Ці особливості можуть стати як ресурсом, так і фактором ризику в процесі соціально-педагогічної реабілітації. Ефективна реабілітаційна робота передбачає не лише подолання проблем, пов'язаних з віковими особливостями підлітків, але й використання цих особливостей як ресурсу для розвитку та позитивних змін. Особливу увагу в контексті соціальної реабілітації підлітків слід приділяти врахуванню гендерних особливостей, соціокультурного контексту, впливу цифрових технологій та засобів масової інформації, а також специфічних потреб підлітків, які постраждали від війни.

Висновки до першого розділу

Теоретичний аналіз проблеми соціальної реабілітації підлітків із сімей в складних життєвих обставинах визначає це явище як комплексну соціальну проблему, що потребує міждисциплінарного підходу. Складні життєві обставини порушують нормальну життєдіяльність сім'ї та негативно впливають на розвиток підлітків, особливо в умовах воєнного стану, економічних труднощів та вимушеного переміщення. Їхній вплив проявляється у порушенні соціалізації, формуванні девіантної поведінки, проблемах з навчанням та низькій самооцінці підлітків.

Соціальна реабілітація спрямована на відновлення соціальних функцій і зв'язків особистості, її соціального статусу. Ефективність цього процесу залежить від врахування індивідуальних особливостей підлітка, організації реабілітаційного середовища та залучення соціального оточення. Важливим аспектом є формування резильєнтності як здатності адаптуватися до складних обставин та відновлюватися після травматичних подій.

Підлітковий вік характеризується фізіологічними, психологічними та соціальними змінами, які виступають як ресурсом, так і фактором ризику в процесі реабілітації. Ключові особливості цього періоду – пошук ідентичності, прагнення до самостійності, значущість групи однолітків, розвиток абстрактного мислення та емоційного інтелекту. Ефективна реабілітаційна робота має не лише долати проблеми, пов'язані з віковими особливостями, але й використовувати їх як ресурс для позитивних змін.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ В УКРАЇНІ

2.1. Нормативно-правові засади соціальної реабілітації в Україні

Нормативно-правове забезпечення соціальної реабілітації підлітків в Україні ґрунтується на системі законодавчих актів, які регулюють питання соціального захисту дітей, підтримки сімей з дітьми, що опинилися в складних життєвих обставинах, надання соціальних послуг та забезпечення прав дитини. Ця система включає міжнародні документи, ратифіковані Україною, Конституцію України, закони України, підзаконні нормативно-правові акти, державні програми та стратегії.

Основоположним міжнародним документом, який визначає права дитини та обов'язки держави щодо їх забезпечення, є Конвенція ООН про права дитини, ратифікована Україною 27 лютого 1991 року [7]. Конвенція закріплює право кожної дитини на рівень життя, необхідний для її фізичного, розумового, духовного, морального і соціального розвитку, а також право на освіту, охорону здоров'я, соціальне забезпечення. Важливим для соціальної реабілітації є положення статті 39 Конвенції, яка зобов'язує держави-учасниці вживати всіх необхідних заходів для сприяння фізичному та психологічному відновленню та соціальній реінтеграції дитини, яка стала жертвою будь-яких видів нехтування, експлуатації чи зловживань, катувань чи інших форм жорстокого поводження, покарання чи збройних конфліктів.

Конституція України [8] як основний закон держави закріплює загальні принципи захисту прав дитини та підтримки сім'ї. Згідно зі статтею 51 Конституції, сім'я, дитинство, материнство і батьківство охороняються державою. Стаття 52 встановлює, що діти рівні у своїх правах незалежно від походження, а також від того, народжені вони у шлюбі чи поза ним. Утримання та виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, покладається на державу. Ці конституційні положення створюють правову

основу для розробки та реалізації державної політики у сфері соціально-педагогічної реабілітації дітей, які опинилися в складних життєвих обставинах.

Важливим законодавчим актом, який регулює питання соціального захисту дітей та підтримки сімей, є Закон України «Про охорону дитинства» [25]. Цей закон визначає охорону дитинства в Україні як стратегічний загальнонаціональний пріоритет і встановлює основні засади державної політики у цій сфері. Відповідно до статті 4 цього закону, державна політика у сфері охорони дитинства спрямована на забезпечення реалізації прав дитини на життя, охорону здоров'я, освіту, соціальний захист, всебічний розвиток та виховання в сімейному оточенні. Стаття 21 регулює особливості соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, та передбачає надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги.

Спеціальним законом, який регулює відносини у сфері надання соціальних послуг, є Закон України «Про соціальні послуги» [29]. Цей закон визначає основні організаційні та правові засади надання соціальних послуг, спрямованих на профілактику складних життєвих обставин, подолання або мінімізацію їх негативних наслідків. Згідно зі статтею 7 цього закону, соціальні послуги поділяються на послуги, спрямовані на: соціальну профілактику, соціальну підтримку, соціальне обслуговування. До базових соціальних послуг, які безпосередньо стосуються соціальної реабілітації, належать: інформування, консультування, посередництво, соціальна адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція, соціальна реабілітація, натуральна допомога, представництво інтересів, кризове втручання, догляд та виховання дітей в умовах, наближених до сімейних.

Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» [30] визначає організаційні та правові засади соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю. Цей закон визначає поняття соціальної реабілітації як вид соціальної роботи, спрямованої на відновлення основних соціальних функцій, психологічного, фізичного, морального здоров'я, соціального статусу сімей,

дітей та молоді. Відповідно до статті 9 цього закону, соціальна реабілітація дітей та молоді передбачає: надання допомоги у відновленні та розвитку їх фізичних, психологічних, соціальних функцій; інтеграцію в суспільство; позбавлення шкідливих звичок, негативних впливів оточення; створення умов для самостійного подолання наслідків життєвих проблем.

Важливим для соціальної реабілітації підлітків із сімей у складних життєвих обставинах є Закон України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» [21]. Цей закон визначає правові, організаційні, соціальні засади та гарантії державної підтримки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також осіб із їх числа. Закон встановлює норми щодо соціального захисту, освіти, працевлаштування, забезпечення житлом цієї категорії дітей, а також регулює питання їх влаштування в сімейні форми виховання.

У контексті соціальної реабілітації важливими є також законодавчі акти, які регулюють питання захисту дітей від насильства та жорстокого поводження. Зокрема, Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» [26] встановлює організаційно-правові засади попередження насильства в сім'ї, визначає органи та установи, на які покладається здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї, та основи їх діяльності. Відповідно до цього закону, діти, які стали свідками насильства в сім'ї або постраждали від нього, мають право на отримання соціальних послуг, психологічної та медичної допомоги, соціальної реабілітації.

Захист дітей від дискримінації регулюється Законом України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» [22]. Цей закон визначає організаційно-правові засади запобігання та протидії дискримінації з метою забезпечення рівних можливостей щодо реалізації прав і свобод людини та громадянина. Відповідно до статті 6 цього закону, форми дискримінації з боку державних органів, органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб, юридичних осіб публічного та приватного права, а також фізичних осіб

забороняються. Це положення є важливим для забезпечення рівного доступу всіх дітей, незалежно від їх соціального статусу, етнічної приналежності, стану здоров'я тощо, до послуг соціальної реабілітації.

Питання захисту дітей від торгівлі людьми та сексуальної експлуатації регулюються Законом України «Про протидію торгівлі людьми» [27]. Цей закон визначає організаційно-правові засади протидії торгівлі людьми, основні напрями державної політики та засади міжнародного співробітництва у цій сфері, повноваження органів виконавчої влади, порядок встановлення статусу осіб, які постраждали від торгівлі людьми, та порядок надання допомоги таким особам. Згідно зі статтею 14 цього закону, особи, які постраждали від торгівлі людьми, мають право на отримання комплексу соціальних послуг, включаючи реабілітаційні заходи.

Важливими нормативно-правовими актами, які регулюють питання соціальної реабілітації підлітків, є також підзаконні акти, зокрема, постанови Кабінету Міністрів України. Так, Постанова Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2009 р. № 1417 «Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» [4] регулює діяльність установ, які надають соціальні послуги особам, що перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги.

Постанова Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 р. № 654 «Про затвердження Типового положення про мобільну бригаду соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі» [23] регулює діяльність мобільних бригад, які надають соціально-психологічну допомогу особам, у тому числі дітям, які постраждали від насильства. Це важливий інструмент для забезпечення оперативного реагування на випадки насильства та надання невідкладної допомоги постраждалим, що є важливим аспектом соціальної реабілітації.

У контексті децентралізації важливим нормативно-правовим актом є Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» [24], який визначає повноваження органів місцевого самоврядування у сфері соціального захисту

населення, охорони здоров'я, освіти, культури. Відповідно до статті 32 цього закону, до відання виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належать вирішення питань про надання допомоги на опіку, піклування, влаштування в будинки інтернати громадян, які через стан здоров'я, вік, матеріальне становище потребують допомоги, а також вирішення питань про організацію та проведення оздоровлення, відпочинку та дозвілля дітей. Це створює правову основу для надання соціальних послуг, у тому числі послуг соціальної реабілітації, на рівні територіальних громад.

Варто відзначити, що нормативно-правова база соціальної реабілітації підлітків в Україні постійно розвивається та вдосконалюється. Так, Національна соціальна сервісна служба України, яка є центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері соціального захисту населення, регулярно розробляє та впроваджує нові нормативно-правові акти, спрямовані на підвищення якості та доступності соціальних послуг. Згідно з Публічним звітом голови Нацсоцслужби за результатами діяльності у 2024 році [31], в Україні продовжується реформа системи надання соціальних послуг, яка передбачає, зокрема, розробку та впровадження державних стандартів соціальних послуг, вдосконалення механізмів фінансування соціальних послуг, розвиток ринку соціальних послуг.

Нормативно-правові засади соціальної реабілітації підлітків із сімей у складних життєвих обставинах включають також законодавство у сфері трудових відносин, зокрема, Кодекс законів про працю України [6]. Цей нормативно-правовий акт містить спеціальні норми щодо праці неповнолітніх, які спрямовані на захист їхніх прав та інтересів. Зокрема, встановлюються обмеження щодо прийняття на роботу осіб молодше 16 років, заборона використання праці осіб молодше 18 років на важких роботах і на роботах зі шкідливими або небезпечними умовами праці, а також на підземних роботах. Ці норми є важливими для забезпечення права підлітків на професійну реабілітацію та працевлаштування з урахуванням їхніх вікових особливостей та здібностей.

Сімейний кодекс України [35] як основний законодавчий акт, що регулює сімейні відносини, також містить норми, які стосуються соціальної реабілітації підлітків. Зокрема, він визначає права та обов'язки батьків щодо виховання та розвитку дитини, а також відповідальність за неналежне виконання батьківських обов'язків. Стаття 150 Сімейного кодексу встановлює, що батьки зобов'язані піклуватися про здоров'я дитини, її фізичний, духовний та моральний розвиток, забезпечити здобуття дитиною повної загальної середньої освіти. Порухення цих обов'язків може бути підставою для втручання держави з метою захисту прав та інтересів дитини, у тому числі через надання послуг соціально-педагогічної реабілітації.

Закон України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років» [28] також містить положення, які можуть стосуватися соціально-педагогічної реабілітації. Хоча цей закон безпосередньо не стосується підлітків із сімей у складних життєвих обставинах, він встановлює загальні принципи реабілітації, які можуть бути застосовані і в інших сферах. Зокрема, він визначає реабілітацію як поновлення прав та відшкодування моральної і матеріальної шкоди, що є важливим аспектом соціальної реабілітації підлітків, які постраждали від насильства, експлуатації або інших форм порушення їхніх прав.

Отже, нормативно-правові засади соціальної реабілітації підлітків із сімей у складних життєвих обставинах в Україні включають широкий спектр законодавчих та підзаконних актів, які регулюють різні аспекти соціального захисту дітей, підтримки сімей з дітьми, надання соціальних послуг, забезпечення прав дитини. Ця нормативно-правова база створює основу для розробки та реалізації програм соціальної реабілітації, спрямованих на відновлення соціального функціонування підлітків, їх інтеграцію в суспільство, формування життєвих навичок та компетентностей, необхідних для подолання складних життєвих обставин.

2.2. Система надання соціальних послуг підліткам

Система надання соціальних послуг підліткам в Україні є складною і багаторівневою структурою, яка включає різні типи установ та організацій державного, комунального та приватного секторів, а також організацій громадянського суспільства. Ця система функціонує на національному, регіональному та місцевому рівнях і спрямована на забезпечення соціального захисту, підтримки та розвитку підлітків, особливо тих, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Основною інституцією, яка забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері соціального захисту населення, є Міністерство соціальної політики України. Відповідно до Положення про Міністерство соціальної політики України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 червня 2015 р. № 423, до компетенції цього міністерства належить, зокрема, формування та реалізація державної політики з питань сім'ї та дітей, оздоровлення та відпочинку дітей, усиновлення та захисту прав дітей, запобігання насильству в сім'ї, протидії торгівлі людьми [29, с. 22]. Міністерство соціальної політики України розробляє нормативно-правові акти, державні програми та стратегії, які визначають напрями розвитку системи надання соціальних послуг, у тому числі соціально-педагогічних послуг підліткам.

Важливу роль у системі надання соціальних послуг підліткам відіграє Національна соціальна сервісна служба України, яка є центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері соціального захисту населення, захисту прав дітей, здійснення державного контролю за дотриманням вимог законодавства під час надання соціальної підтримки та за дотриманням прав дітей [31, с. 4]. Відповідно до Публічного звіту голови Нацсоцслужби за результатами діяльності у 2024 році, ця служба здійснює моніторинг та оцінку якості надання соціальних послуг, розробляє та впроваджує стандарти соціальних послуг, координує діяльність установ та організацій, які надають соціальні послуги, здійснює методичне забезпечення їх діяльності [31, с. 5].

На регіональному рівні функціонують структурні підрозділи з питань соціального захисту населення обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, які забезпечують реалізацію державної політики у сфері соціального захисту населення на відповідній території. Ці структурні підрозділи здійснюють координацію діяльності установ та організацій, які надають соціальні послуги, забезпечують їх методичну підтримку, здійснюють контроль за якістю надання соціальних послуг [30, с. 7].

На місцевому рівні відповідальність за надання соціальних послуг несуть органи місцевого самоврядування. Відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», до власних (самоврядних) повноважень виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належить вирішення відповідно до законодавства питань про надання допомоги інвалідам, ветеранам війни та праці, сім'ям загиблих (померлих або визнаних такими, що пропали безвісти) військовослужбовців, а також військовослужбовців, звільнених у запас (крім військовослужбовців строкової служби та військової служби за призовом осіб офіцерського складу) або відставку, інвалідам з дитинства, багатодітним сім'ям у будівництві індивідуальних жилих будинків, проведенні капітального ремонту житла, у придбанні будівельних матеріалів; відведення зазначеним особам у першочерговому порядку земельних ділянок для індивідуального будівництва, садівництва та городництва [24, с. 35].

Безпосереднє надання соціальних послуг підліткам здійснюють різні типи установ та організацій. Одними з основних надавачів соціальних послуг підліткам є центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Відповідно до Закону України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді є спеціальними закладами, що надають соціальні послуги сім'ям, дітям та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги [30, с. 8]. Основними напрямками діяльності цих центрів є проведення соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги; надання їм комплексу соціальних послуг

відповідно до їх потреб; здійснення соціального супроводу; забезпечення прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу, сімей опікунів, піклувальників, патронатних вихователів тощо [30, с. 9].

Важливу роль у системі надання соціально-педагогічних послуг підліткам відіграють центри соціальної реабілітації дітей. Відповідно до Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 січня 2004 р. № 87, центр соціально-психологічної реабілітації дітей є закладом соціального захисту, що створюється для тривалого (стаціонарного) або денного перебування дітей віком від 3 до 18 років, які опинились у складних життєвих обставинах, надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги [16]. Основними завданнями центру є надання дітям комплексу соціальних послуг; забезпечення реалізації прав дітей на здобуття загальної середньої освіти; проведення психолого-педагогічної корекції з урахуванням індивідуальних потреб кожної дитини; сприяння формуванню у дітей власної життєвої позиції для подолання звичок асоціальної поведінки; надання психологічної та інших видів допомоги батькам (або особам, які їх замінюють) дітей, які перебувають у центрі, спрямованої на повернення дитини до сім'ї; розроблення рекомендацій з питань соціально-психологічної адаптації дитини для педагогічних та соціальних працівників і батьків [16].

У системі надання соціальних послуг підліткам функціонують також притулки для дітей. Відповідно до Типового положення про притулок для дітей служби у справах дітей, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 9 червня 1997 р. № 565, притулок для дітей є закладом соціального захисту, створеним для тимчасового перебування дітей віком від 3 до 18 років [5, с. 68]. До притулку приймаються діти, які заблукали, були покинуті батьками або піклувальниками, жебракують і місце знаходження їх батьків не встановлено, залишилися без піклування батьків (усиновителів) або опікунів (піклувальників), залишили сім'ю чи навчальний заклад, вилучені кримінальною міліцією у справах дітей органів внутрішніх справ із сімей, перебування в яких загрожувало

їх життю і здоров'ю, втратили зв'язок з батьками під час стихійного лиха, аварії, катастрофи, інших надзвичайних подій, не мають постійного місця проживання і засобів до життя, підкинуті та безпритульні діти, самі звернулися за допомогою до адміністрації притулку, направлені іншими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями та громадянами [5, с. 69].

У контексті надання соціальних послуг підліткам важливу роль відіграють також заклади освіти. Відповідно до Закону України «Про освіту», заклад освіти забезпечує створення безпечного освітнього середовища, вільного від насильства та булінгу (цькування) [30, с. 12]. У закладах освіти функціонують психологічні служби, які забезпечують психологічний супровід освітнього процесу, у тому числі надання психологічної допомоги дітям, які перебувають у складних життєвих обставинах. Психологічні служби закладів освіти взаємодіють з іншими суб'єктами надання соціальних послуг, зокрема, з центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, службами у справах дітей, закладами охорони здоров'я, правоохоронними органами [13, с. 4].

Важливим елементом системи надання соціальних послуг підліткам є служби у справах дітей. Відповідно до Закону України «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей», служби у справах дітей проводять роботу із соціально-правового захисту дітей, запобігання бездоглядності та правопорушенням серед них [25, с. 56]. Служби у справах дітей здійснюють контроль за умовами утримання і виховання дітей у закладах для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, спеціальних установах і закладах соціального захисту для дітей незалежно від форми власності, ведуть облік дітей, які опинилися в складних життєвих обставинах, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, влаштованих до прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу, соціально-реабілітаційних центрів [25, с. 57].

У системі надання соціальних послуг підліткам функціонують також заклади охорони здоров'я, зокрема, центри медико-соціальної реабілітації дітей.

Відповідно до Положення про центр медико-соціальної реабілітації дітей, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 6 вересня 1996 р. № 1072, центр медико-соціальної реабілітації дітей є лікувально-профілактичним закладом, який створюється для медико-соціальної реабілітації дітей, які вживають алкоголь, наркотичні речовини, а також дітей, які за станом здоров'я не можуть бути направлені до шкіл соціальної реабілітації та професійних училищ соціальної реабілітації [5, с. 72]. Центр медико-соціальної реабілітації дітей забезпечує надання медико-соціальної допомоги дітям, які вживають алкоголь, наркотичні речовини, виховання дітей, надання їм освіти, проведення психологічної корекції, профілактичної та психолого-педагогічної роботи з дітьми [5, с. 73].

Важливу роль у системі надання соціальних послуг підліткам відіграють також громадські організації. Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги», суб'єктами надання соціальних послуг можуть бути підприємства, установи, організації, заклади, фізичні особи – підприємці, включені до Реєстру надавачів соціальних послуг, фізичні особи, які надають соціальні послуги з догляду без здійснення підприємницької діяльності [29, с. 24]. Громадські організації можуть надавати різні види соціальних послуг, у тому числі соціально-педагогічні послуги, за рахунок власних коштів, залучених коштів, коштів державного або місцевих бюджетів [29, с. 25].

Одним із прикладів успішної діяльності громадських організацій у сфері надання соціально-педагогічних послуг підліткам є Благодійний фонд «СОС Дитячі містечка» України. Відповідно до Підсумкового звіту за результатами соціологічного дослідження щодо зміни сприйняття та стану розбудови системи догляду та підтримки дітей, цей фонд реалізує програми підтримки сімей з дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах, програми альтернативного догляду за дітьми, які втратили батьківське піклування, програми молодіжного супроводу для підготовки до самостійного життя дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування [17, с. 56]. Благодійний фонд «СОС Дитячі містечка» України також проводить адвокаційну діяльність,

спрямовану на покращення системи догляду та підтримки дітей в Україні, бере участь у розробці та вдосконаленні нормативно-правової бази, проводить навчання для фахівців, які працюють з дітьми та сім'ями [17, с. 57].

У контексті воєнного стану особливого значення набуває діяльність мобільних бригад соціально-психологічної допомоги. Відповідно до Типового положення про мобільну бригаду соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 р. № 654, мобільна бригада соціально-психологічної допомоги є спеціалізованою службою підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі [23]. Основними завданнями мобільної бригади є: надання психологічної допомоги постраждалим особам; здійснення консультування постраждалих осіб з питань їх прав та можливостей отримання необхідної допомоги; проведення консультування постраждалих осіб з метою їх соціальної та психологічної адаптації, надання інформації про можливість отримання безоплатної правової допомоги; проведення оцінки потреб та надання соціальних послуг відповідно до потреб постраждалих осіб; здійснення інформаційно-просвітницької діяльності з питань запобігання насильству; взаємодія з іншими суб'єктами надання допомоги постраждалим особам [23].

У системі надання соціальних послуг підліткам важливу роль відіграють також інклюзивно-ресурсні центри. Відповідно до Положення про інклюзивно-ресурсний центр, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 545, інклюзивно-ресурсний центр є установою, що утворюється з метою забезпечення права дітей з особливими освітніми потребами віком від 2 до 18 років на здобуття дошкільної та загальної середньої освіти, в тому числі у закладах професійної (професійно-технічної) освіти та інших закладах освіти, які забезпечують здобуття загальної середньої освіти [5, с. 75]. Інклюзивно-ресурсний центр проводить комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, надає психолого-педагогічні, корекційно-розвиткові послуги,

забезпечує системний та кваліфікований супровід дітей з особливими освітніми потребами [5, с. 76].

У контексті надання соціальних послуг підліткам, які перебувають у конфлікті із законом, важливу роль відіграють уповноважені органи з питань пробації. Відповідно до Закону України «Про пробацію», пробація – це система наглядових та соціально-виховних заходів, що застосовуються за рішенням суду та відповідно до закону до засуджених, виконання певних видів кримінальних покарань, не пов'язаних з позбавленням волі, та забезпечення суду інформацією, що характеризує обвинуваченого [30, с. 15]. Уповноважений орган з питань пробації забезпечує реалізацію пробаційних програм для неповнолітніх, які спрямовані на формування соціально прийнятних моделей поведінки, розвиток життєвих навичок, подолання агресії, вирішення конфліктів, профілактику вживання психоактивних речовин тощо [30, с. 16].

Важливим елементом системи надання соціальних послуг підліткам є соціальний супровід. Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги», соціальний супровід – це соціальна послуга, що передбачає комплекс заходів, спрямованих на подолання складних життєвих обставин отримувача послуги, який надається фахівцем із соціальної роботи шляхом надання послуг, зокрема інформаційних, психологічних, соціально-педагогічних, соціально-медичних, юридичних, соціально-економічних, представництва інтересів, забезпечення взаємодії з іншими суб'єктами надання соціальних послуг, здійснення заходів щодо їх соціальної адаптації та реабілітації [29, с. 28]. Соціальний супровід здійснюється центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді відповідно до Порядку здійснення соціального супроводу центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді сімей та осіб, які опинилися в складних життєвих обставинах, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 31 березня 2016 р. № 318 [5, с. 80].

Важливим аспектом системи надання соціальних послуг підліткам є міжвідомча взаємодія. Відповідно до Порядку взаємодії суб'єктів, що надають соціальні послуги сім'ям, які опинилися в складних життєвих обставинах,

затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України, Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України від 19 серпня 2014 р. № 564/836/945/577, суб'єкти, що надають соціальні послуги, взаємодіють між собою з метою надання допомоги сім'ям, які опинилися в складних життєвих обставинах [5, с. 82]. Міжвідомча взаємодія передбачає обмін інформацією між суб'єктами, що надають соціальні послуги, проведення спільних заходів, координацію діяльності, спільне планування та реалізацію заходів щодо надання допомоги сім'ям, які опинилися в складних життєвих обставинах [5, с. 83].

У системі надання соціальних послуг підліткам важливу роль відіграє також система правосуддя, дружнього до дитини. Відповідно до Закону України «Про судоустрій і статус суддів», у системі судоустрою функціонують вищі спеціалізовані суди як суди першої та апеляційної інстанції з розгляду окремих категорій справ [29, с. 30]. Для забезпечення врахування найкращих інтересів дитини у процесі правосуддя розроблено та впроваджуються спеціальні методики проведення опитування дітей, які стали свідками або жертвами злочинів, забезпечується психологічний супровід дітей у процесі судового розгляду, створюються «зелені кімнати» для опитування дітей [29, с. 31].

Таким чином, система надання соціальних послуг підліткам в Україні включає широкий спектр установ та організацій, які функціонують на національному, регіональному та місцевому рівнях. Ця система забезпечує надання різних видів соціальних послуг, спрямованих на профілактику складних життєвих обставин, подолання або мінімізацію їх негативних наслідків, соціальну реабілітацію та інтеграцію підлітків, які опинилися в складних життєвих обставинах. Ефективність системи надання соціальних послуг підліткам залежить від координації діяльності різних суб'єктів, що надають соціальні послуги, від якості та доступності цих послуг, а також від відповідності послуг потребам підлітків та їх сімей.

2.3. Аналіз досвіду реабілітаційної роботи з підлітками в різних регіонах України

Реабілітаційна робота з підлітками, які опинилися в складних життєвих обставинах, є важливим напрямом діяльності соціальних служб в Україні. Аналіз сучасного досвіду такої роботи в різних регіонах дозволяє виявити як спільні тенденції, так і регіональні особливості організації реабілітаційного процесу. Особливого значення набуває досвід реабілітаційної роботи в умовах воєнного стану, коли кількість дітей, які потребують соціальної реабілітації, значно зросла.

Відповідно до Публічного звіту Національної соціальної сервісної служби України, станом на 01.01.2023 в системі соціального захисту населення функціонувало 261 інтернатний заклад, де соціальні послуги догляду (з постійним проживанням) отримують 41,8 тис. осіб [32, с. 7]. До їх числа входять: 78 будинків-інтернатів для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю (11,4 тис. осіб); 36 дитячих будинків-інтернатів (4,4 тис. осіб, з них близько 1,2 тис. діти та 3,2 тис. повнолітні особи); 147 психоневрологічних інтернатів (26 тис. осіб). Крім того, на непідконтрольній території України розташовано 23 інтернатні заклади: 11 будинків-інтернатів для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, 11 психоневрологічних інтернатів та 1 дитячий будинок-інтернат.

Аналіз діяльності закладів інституційного догляду та виховання дітей свідчить про значну кількість підлітків, які потребують соціально-педагогічної реабілітації. За даними Публічного звіту голови Нацсоцслужби за 2023 рік, протягом звітнього періоду, за оперативною інформацією служб у справах дітей, 120 973 дитини отримали статус дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів [32, с. 33]. Із зазначеної кількості: 175 дітей отримали поранення, контузію, каліцтво; 10 дітей зазнали фізичного насильства; 27 дітей незаконно утримувались, зокрема, у полоні; 120 034 дітей зазнали психологічного насильства. Ці дані свідчать про масштабність проблеми та

необхідність розробки ефективних механізмів реабілітаційної роботи з дітьми, які пережили травматичний досвід.

Важливим аспектом аналізу досвіду реабілітаційної роботи з підлітками є розподіл дітей, які отримали статус постраждалих внаслідок воєнних дій, за регіонами України. Як показано на рис. 2.1, найбільша чисельність таких дітей зосереджена в східних регіонах країни.



Рис. 2.1. Найбільша чисельність дітей, які отримали статус постраждалих внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, за областями України

Джерело: [32, с. 33]

Як видно з рис. 2.1, найбільша чисельність дітей, які отримали статус постраждалих внаслідок воєнних дій, зафіксована в Донецькій області – 34 057 осіб, у Луганській області – 34 182 особи, у Харківській області – 30 084 особи, у Дніпропетровській області – 3 711 осіб, у Київській області – 2 443 особи, у м. Києві – 2 683 особи. Ці дані свідчать про необхідність концентрації реабілітаційних ресурсів саме в цих регіонах.

Для забезпечення ефективної реабілітаційної роботи з підлітками, які опинилися в складних життєвих обставинах, в Україні проводиться регулярний моніторинг дотримання їхніх прав. Згідно з Публічним звітом голови Нацсоцслужби за 2023 рік, протягом звітного періоду було здійснено 3 016 заходів державного контролю/моніторингу [32, с. 5]. За результатами проведення контрольних заходів працівниками територіальних органів Нацсоцслужби перевірено 107 829 особових справ, з яких у 26 473 виявлено порушення.

Особливу увагу під час контрольних заходів приділяють закладам інституційного догляду та виховання дітей. Протягом 2023 року перевірено

велику кількість об'єктів контролю: заклади інституційного догляду з цілодобовим перебуванням, професійно-технічні училища, служби у справах дітей районних, міських, селищних та сільських рад, прийомні сім'ї та ДБСТ [32, с. 11]. За результатами перевірки виявлені типові порушення, зокрема: недоліки у веденні особових справ дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; відсутність графіків відвідувань ДБСТ та прийомних сімей; не проведення першої перевірки через три місяці після влаштування дитини в прийомну сім'ю чи ДБСТ.

Аналіз кількості об'єктів контролю за регіонами дозволяє оцінити масштаби реабілітаційної роботи в різних областях України. На рис. 2.2 представлено дані щодо розподілу контрольної діяльності за регіонами України.

Регіон	Соціальна підтримка			Соціальні послуги			Дотримання прав дітей		
	Кількість позапланових заходів	Перевірені справи	Справи із порушеннями	Кількість позапланових заходів	Перевірені справи	Справи із порушеннями	Кількість позапланових заходів	Перевірені справи	Справи із порушеннями
Вінницька	51	12166	932	12	989	638	18	500	362
Волинська	36	7393	923	8	405	7	18	750	116
Дніпропетровська	52	16625	2236	13	879	4	24	510	453
Донецька	2	2	1	0	0	0	0	0	0
Житомирська	27	8171	337	14	290	184	26	887	680
Закарпатська	26	12405	1735	18	443	227	26	806	439
Запорізька	50	9384	756	15	740	629	25	483	245
Івано-Франківська	13	4412	583	8	339	9	27	1000	185
Київська та м. Київ	48	9847	868	16	1285	636	56	1413	1233
Кіровоградська	50	8483	1797	7	553	355	30	927	330
Луганська	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Львівська	36	9086	1039	10	715	509	33	874	440
Миколаївська	29	10403	431	11	435	94	21	1649	76
Одеська	63	9447	4658	8	587	576	22	345	324
Полтавська	43	12487	845	6	218	88	17	777	154
Рівненська	23	7982	468	16	328	155	20	709	438
Сумська	26	14989	4986	6	510	215	25	1193	460
Тернопільська	19	25259	468	13	949	342	15	336	248
Харківська	60	32202	2176	13	258	96	29	276	265
Херсонська*	4	7	4	0	0	0	0	0	0
Хмельницька	21	13599	779	16	382	283	15	608	261
Черкаська	34	5701	1205	11	168	103	19	700	123
Чернівецька	24	19647	322	4	90	90	23	703	578
Чернігівська	25	3259	648	12	128	56	18	478	55
Всього	762	252956	28197	237	10691	5296	507	15924	7465

Рис. 2.2. Розподіл об'єктів контролю та справ за регіонами України

Джерело: [32, с. 40]

Як свідчать дані, представлені на рис. 2.2, найбільша кількість позапланових заходів контролю зосереджена у Київській та м. Києві (48), Кіровоградській (50), Запорізькій (50) областях. За кількістю перевірених справ

лідують Київська та м. Києві (9 847), Кіровоградська (8 483), Львівська (9 086) області. Щодо дотримання прав дітей, найбільша кількість позапланових заходів проведена у Київській та м. Києві (56), Львівській (33), Кіровоградській (30) областях. Це пов'язано з тим, що ці регіони прийняли значну кількість внутрішньо переміщених осіб, у тому числі дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з територій, де ведуться активні бойові дії.

Важливим напрямом реабілітаційної роботи з підлітками є перевірка дотримання їхніх прав у закладах професійної (професійно-технічної) освіти. У 2023 році перевірки охоплено значну кількість закладів професійної (професійно-технічної) та фахової передвищої освіти, в яких навчаються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, та особи з їх числа [32, с. 13]. Виявлені порушення, пов'язані з недотриманням вимог законодавства щодо: проведення інформаційної роботи з питань державних гарантій; ведення особових справ; проведення медичного огляду, який має здійснюватися 2 рази на рік; інформування працівників закладу щодо захисту дітей від усіх форм насильства та жорстокого поводження.

Особливий інтерес представляє аналіз фінансових порушень, виявлених під час перевірок закладів, які надають соціальні послуги підліткам, що опинилися в складних життєвих обставинах. Як показано на рис. 2.3, у ході перевірок фінансової складової виявлено значні суми недоплат та переплат.

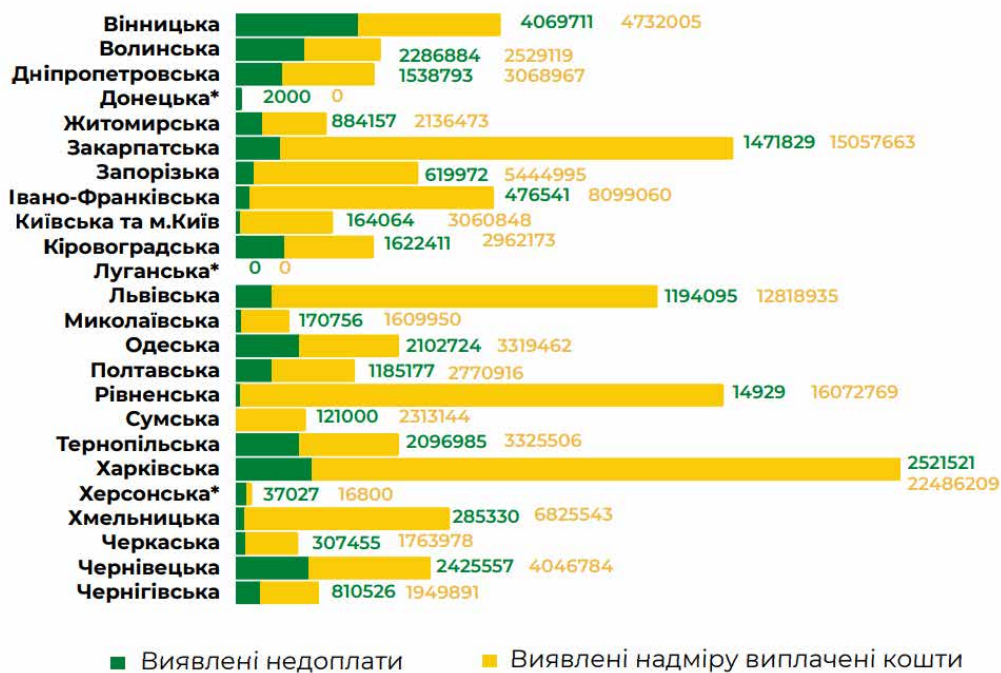


Рис. 2.3. Виявлені недоплати та переплати за результатами перевірок

Джерело: [32, с. 43]

Згідно з даними, представленими на рис. 2.3, за результатами проведених заходів контролю/моніторингу протягом 2023 року виявлено 126 411 188,23 грн переплат та 26 409 446,37 грн недоплат отримувачам [32, с. 42]. Найбільші суми недоплат виявлені в Дніпропетровській, Харківській та Одеській областях. Ці дані свідчать про необхідність удосконалення фінансового контролю в системі соціального захисту дітей, які опинилися в складних життєвих обставинах.

Важливим аспектом реабілітаційної роботи з підлітками є забезпечення їх оздоровлення та відпочинку. За інформацією обласних, Київської міської державних (військових) адміністрацій та місцевих органів виконавчої влади, у 2023 році на оздоровлення та відпочинок дітей було виділено значні кошти за рахунок обласних та місцевих бюджетів [32, с. 35]. Нацсоцслужбою було заплановано охопити оздоровленням та відпочинком велику кількість дітей. Станом на 31.12.2023 року забезпечено оздоровленням та відпочинком 258,4 тис. дітей, з них оздоровленням – 39,6 тис. дітей, відпочинком – 218,7 тис. дітей.

У 2023 році Нацсоцслужбою було передбачено оздоровити з числа пільгових категорій – 236,6 тис. дітей, з яких охоплено 168,2 тис. дітей. Розподіл

дітей за категоріями, які були охоплені оздоровленням, представлений на рис. 2.4.

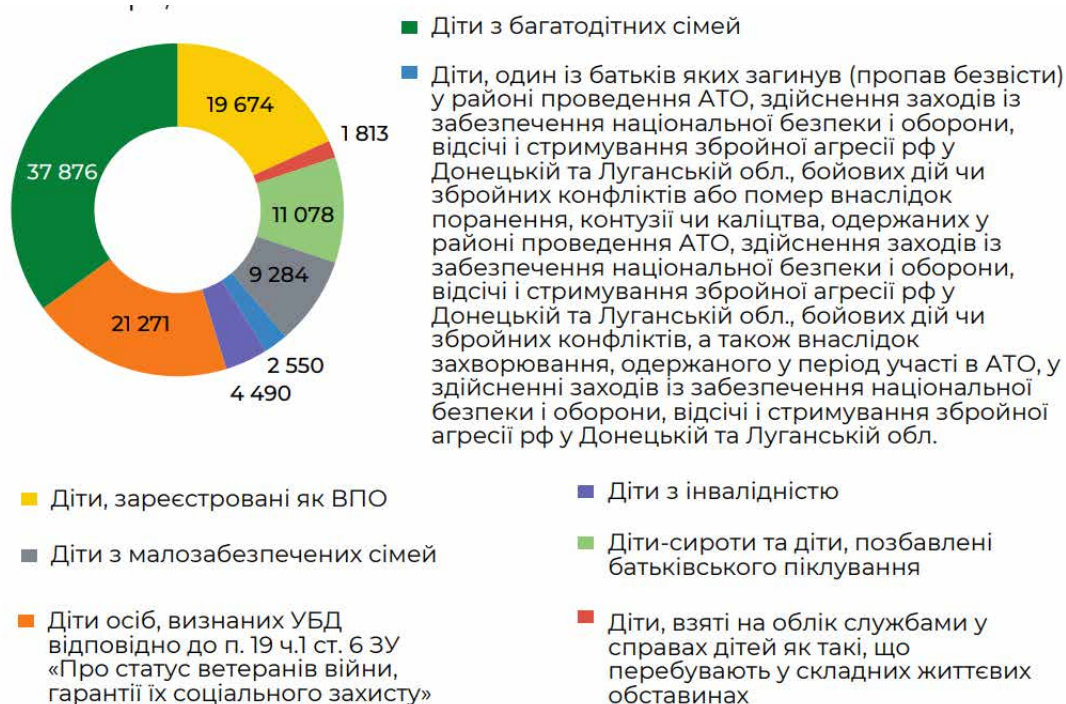


Рис. 2.4. Розподіл дітей за категоріями, охоплених оздоровленням у 2023 році

Джерело: [32, с. 35]

Як видно з рис. 2.4, пріоритетними категоріями для оздоровлення були: діти з багатодітних сімей (37,87%); діти, один із батьків яких загинув (пропав безвісти) у районі проведення АТО, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф (21,27%); діти, зареєстровані як ВПО (19,67%); діти з малозабезпечених сімей (11,07%); діти, які перебувають на обліку в органах соціального захисту населення як такі, що перебувають у складних життєвих обставинах (4,49%); діти, які відповідно до ЗУ мають статус постраждалих учасників Революції Гідності, учасників бойових дій (2,95%); діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування (1,81%); діти з інвалідністю (0,86%).

Особливої уваги заслуговує аналіз досвіду реабілітаційної роботи з підлітками, які постраждали від сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом. Протягом 2023 року представники Нацсоцслужби взяли участь у роботі підгруп Міжвідомчої робочої групи з питань протидії сексуальному

насилльству, пов'язаному зі збройною агресією російської федерації проти України, та надання допомоги постраждалим [32, с. 18]. За даними Нацсоцслужби, постраждалі особи отримують різноманітні соціальні послуги, зокрема: інформування, консультування, соціально-психологічну реабілітацію, гуманітарну, матеріальну, технічну допомогу тощо.

Для підвищення ефективності реабілітаційної роботи з підлітками, які постраждали від сексуального насилльства, пов'язаного з конфліктом, проводяться спеціалізовані тренінги для фахівців. Нацсоцслужба спільно з різними організаціями проводить тренінги з питань запобігання та протидії домашньому насилльству та насилльству за ознакою статі, сексуальному насилльству, пов'язаному зі збройною агресією РФ проти України, організації діяльності спеціалізованих служб підтримки осіб, постраждалих від домашнього насилльства та/або насилльства за ознакою статі, Стамбульської конвенції [32, с. 14].

У процесі реабілітаційної роботи з підлітками важливу роль відіграє соціальний супровід. За результатами проведених заходів підлітки, які постраждали внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, отримують систему та різнобічну допомогу. Під час проведення онлайн-нарад із фахівцями служб у справах дітей, працівники Нацсоцслужби надають консультації та роз'яснення з питань соціально-педагогічної реабілітації дітей, які пережили травматичний досвід.

Важливим напрямом реабілітаційної роботи з підлітками є їх соціальна інтеграція через спрямування на оздоровлення за кордон у складі організованих груп. За згодою Нацсоцслужби у складі організованих груп мали змогу відпочити значна кількість українських дітей з різних областей, серед яких діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, а також діти з інвалідністю [32, с. 36]. Приймаючими країнами були Федеративна Республіка Німеччина та Республіка Польща.

Аналіз досвіду реабілітаційної роботи з підлітками в різних регіонах України дозволяє виділити деякі проблемні аспекти, які потребують вирішення.

Серед них недостатня кількість фахівців із соціальної роботи для забезпечення ефективного соціального супроводу сімей з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах. Загалом, по Україні працює значна кількість фахівців із соціальної роботи, проте залишається близько 100 громад, які на сьогодні не ввели посади ФСР та не створили умови для виявлення та забезпечення соціальними послугами сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах [32, с. 9]. Також існує проблема недостатнього фінансування реабілітаційних програм для підлітків, які постраждали внаслідок воєнних дій, особливо гострою є проблема фінансування спеціалізованих реабілітаційних програм для підлітків, які зазнали психологічного насильства.

У багатьох закладах інституційного догляду виявлені неналежні умови проживання. За результатами державного контролю у багатьох закладах виявлено невідповідність приміщень критеріям безбар'єрності та доступності для осіб з інвалідністю, відсутній документ фахівця з питань технічного обстеження будівель і споруд щодо відповідності власних та орендованих жилих приміщень вимогам ДБН В.2.2-40:2018 «Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення» [32, с. 48]. Також спостерігається недотримання норм Державного стандарту соціальної послуги стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності. Формально розробляються індивідуальні плани; невірно визначається ступінь індивідуальних потреб надавачів соціальних послуг тощо [32, с. 48]. Ще однією проблемою є недостатнє забезпечення підопічних предметами, матеріалами та інвентарем, мінімальні норми яких визначені відповідними нормативними документами [32, с. 49].

Позитивний досвід реабілітаційної роботи з підлітками в різних регіонах України включає створення та розвиток мережі спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі, яка налічує значну кількість одиниць [32, с. 16]. Ця мережа включає мобільні бригади соціально-психологічної допомоги, спеціалізовані служби первинного соціально-психологічного консультування, денні центри соціально-

психологічної допомоги, кризові кімнати, що забезпечують цілодобове перебування, притулки, «гарячі лінії» з питань запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі та насильству стосовно дітей, інші заклади та установи, призначені для надання допомоги постраждалим особам.

Також позитивним досвідом є проведення спеціалізованих тренінгів для фахівців, які працюють з підлітками, що зазнали насильства, пов'язаного з конфліктом, та співпраця з міжнародними організаціями у сфері реабілітації дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій. Зокрема, з ЮНІСЕФ, УВКБ ООН, Офісом Ради Європи в Україні, ГО «Інформаційно-консультативний жіночий центр» та іншими [32, с. 14]. Важливим напрямом є розвиток волонтерської діяльності у сфері соціально-педагогічної реабілітації та запровадження експериментального проєкту із запровадження комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості [32, с. 9].

Особливого значення набуває використання цифрових технологій у реабілітаційній роботі з підлітками. В Україні відбувається цифровізація процесів державного нагляду (контролю) за дотриманням прав дітей, надання соціальних послуг та соціальної підтримки [32, с. 28]. Цей процес спрямований на підвищення ефективності та доступності реабілітаційних послуг для підлітків, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Пріоритетними напрямками вдосконалення реабілітаційної роботи з підлітками в Україні на найближчий час визначено здійснення державного нагляду (контролю) за дотриманням прав дітей, зокрема переміщених (евакуйованих) в межах України та за її межами; забезпечення реалізації положень Конвенції про юрисдикцію, право, що застосовується, визнання, виконання та співробітництво щодо батьківської відповідальності та заходів із захисту дітей; моніторинг дотримання прав дітей і оцінка ефективності заходів контролю; здійснення заходів щодо надання комплексної допомоги та підтримки особам, які постраждали від сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом; розробка, апробація та впровадження методичних рекомендацій щодо

здійснення заходів державного нагляду (контролю) територіальними підрозділами Національної соціальної сервісної служби України [32, с. 27].

Таким чином, аналіз досвіду реабілітаційної роботи з підлітками в різних регіонах України свідчить про наявність як спільних проблем, так і регіональних особливостей організації реабілітаційного процесу. В умовах воєнного стану особливого значення набуває психологічна реабілітація підлітків, які постраждали внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів. Важливу роль у реабілітаційній роботі відіграють громадські та міжнародні організації, які надають підтримку українським дітям. Пріоритетними напрямками вдосконалення реабілітаційної роботи з підлітками є забезпечення дотримання їхніх прав, розвиток мережі спеціалізованих служб підтримки, підвищення кваліфікації фахівців та цифровізація реабілітаційних послуг.

Висновки до другого розділу

Дослідження сучасного стану соціальної реабілітації підлітків в Україні свідчить про формування розгалуженої системи нормативно-правового, інституційного та методичного забезпечення цього процесу. Встановлено, що нормативно-правові засади включають широкий спектр законодавчих та підзаконних актів, що регулюють різні аспекти соціального захисту дітей та підтримки сімей у складних життєвих обставинах. Розвинена система надання соціальних послуг підліткам функціонує на національному, регіональному та місцевому рівнях, охоплюючи різні типи установ та організацій, що забезпечують комплексний підхід до реабілітаційного процесу.

Виявлено, що воєнний стан в Україні суттєво загострив проблему соціальної реабілітації підлітків, які постраждали внаслідок збройного конфлікту. Аналіз практичного досвіду реабілітаційної роботи в різних регіонах України показав як спільні тенденції, так і регіональні особливості організації реабілітаційного процесу. Особливого значення набуває психологічна

реабілітація підлітків, які пережили травматичний досвід війни, втрату близьких, вимушене переміщення та порушення звичного способу життя. Значну роль у реабілітаційній роботі відіграють громадські та міжнародні організації, які надають підтримку українським дітям.

Дослідження виявило основні проблеми в системі соціальної реабілітації підлітків, серед яких: недостатня кількість фахівців із соціальної роботи для забезпечення ефективного соціального супроводу, недостатнє фінансування реабілітаційних програм, неналежні умови проживання в окремих закладах інституційного догляду. Водночас визначено позитивні тенденції розвитку цієї системи, зокрема: створення та розвиток мережі спеціалізованих служб підтримки постраждалих, проведення спеціалізованих тренінгів для фахівців, використання цифрових технологій у реабілітаційній роботі, розвиток волонтерської діяльності. Пріоритетними напрямками вдосконалення системи соціальної реабілітації підлітків є забезпечення дотримання їхніх прав, підвищення кваліфікації фахівців та цифровізація реабілітаційних послуг.

РОЗДІЛ 3. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ

3.1. Діагностика соціальних потреб підлітків із сімей в складних життєвих обставинах

Експериментальне дослідження оцінки потреб підлітків із сімей у складних життєвих обставинах проводилося на базі Центру соціально-психологічної реабілітації дітей м. Києва. Метою діагностичного етапу було виявлення рівня психологічної стійкості, соціально-емоційного стану та стратегій подолання складних ситуацій у підлітків для подальшої розробки індивідуальних програм соціально-педагогічної реабілітації.

Вибірку дослідження склали 24 підлітки віком від 14 до 17 років (середній вік 15,3 роки), які перебували в центрі реабілітації внаслідок складних життєвих обставин у сім'ях. Серед досліджуваних було 13 хлопців (54,2%) та 11 дівчат (45,8%). Характеристика складних життєвих обставин включала: вимушене переселення внаслідок війни (37,5%), алкогольна або наркотична залежність батьків (25%), домашнє насильство (20,8%), матеріальні труднощі (12,5%) та інші причини (4,2%).

Критеріями включення до вибірки були: вік від 14 до 17 років, перебування в складних життєвих обставинах протягом не менше 6 місяців, відсутність гострих психічних розладів, добровільна згода на участь у дослідженні. Діагностичне обстеження проводилося індивідуально в спеціально обладнаному приміщенні центру, тривалість одного сеансу становила 60-90 хвилин.

Для комплексної діагностики потреб підлітків було обрано три валідні методики, які дозволяють оцінити ключові аспекти їхнього психосоціального функціонування.

Перша методика – Шкала резильєнтності для підлітків (Resilience Scale for Adolescents – READ), розроблена S. Hjemdal та колегами, призначена для оцінки стійкості підлітків у складних життєвих ситуаціях. Методика включає 28 пунктів, розподілених за п'ятьма субшкалами: особистісна компетентність,

соціальна компетентність, сімейна згуртованість, соціальні ресурси та структурований стиль. Респонденти оцінюють кожне твердження за 7-бальною шкалою Лікерта. Детальний опис методики представлено в Додатку А.

Шкала READ пройшла ретельну психометричну перевірку та демонструє високі показники надійності (α Кронбаха = 0,90-0,94) та валідності в роботі з підлітками різних культурних груп. Особливістю методики є її спрямованість на виявлення захисних факторів та ресурсів особистості, а не лише на діагностику проблем. Субшкала «Особистісна компетентність» оцінює віру в себе, самоефективність та здатність до саморегуляції, тоді як «Соціальна компетентність» вимірює навички міжособистісного спілкування та адаптації до нових ситуацій.

Субшкали «Сімейна згуртованість» та «Соціальні ресурси» дозволяють оцінити якість підтримки з боку найближчого оточення підлітка, що є критично важливим для дітей із сімей у складних життєвих обставинах. «Структурований стиль» відображає здатність підлітка до планування, організації власної діяльності та дотримання правил, що сприяє формуванню стабільності в умовах хаосу. Використання цієї методики дозволяє не лише виявити рівень резильєнтності, але й визначити конкретні напрями для розвитку стійкості в процесі реабілітації.

Друга методика – Опитувальник соціального та емоційного здоров'я для підлітків (Social and Emotional Health Survey-Secondary – SEHS-S), розроблений M.J. Furlong та колегами, спрямований на комплексну оцінку соціально-емоційного благополуччя. Методика містить 33 пункти, об'єднані в чотири основні домени: віра в себе, віра в інших, емоційна компетентність та залученість у життя. Оцінювання проводиться за 6-бальною шкалою. Повний текст методики наведено в Додатку Б.

SEHS-S ґрунтується на позитивній психології та концепції dual-factor моделі психічного здоров'я, яка враховує як наявність психологічного благополуччя, так і відсутність психопатологічних симптомів. Домен «Віра в себе» включає субшкали самоефективності, самосвідомості та наполегливості,

що дозволяє оцінити внутрішні ресурси підлітка для подолання труднощів. «Віра в інших» охоплює сприйняття підтримки з боку школи, сім'ї та однолітків, відображаючи якість соціальних зв'язків підлітка.

Домен «Емоційна компетентність» діагностує здатність до розпізнавання, розуміння та регуляції власних емоцій, а також емпатичні навички, що є критично важливими для успішної соціальної адаптації. «Залученість у життя» вимірює рівень вдячності, задоволеності життям та ентузіазму, що особливо важливо для підлітків, які переживають складні життєві обставини та можуть втрачати сенс життя та мотивацію. Методика дозволяє виявити як проблемні зони, так і сильні сторони соціально-емоційного функціонування підлітка.

Третя методика – Шкала копінг-стратегій для підлітків (Adolescent Coping Scale – ACS), адаптована версія методики E. Frydenberg та R. Lewis, призначена для діагностики стратегій подолання стресових ситуацій. У дослідженні використовувалася скорочена версія, що включає 28 пунктів, розподілених на продуктивні та непродуктивні стратегії подолання. Респонденти оцінюють частоту використання кожної стратегії за 5-бальною шкалою. Детальний опис методики представлено в Додатку В.

ACS базується на транзактній теорії стресу та копінгу Р. Лазаруса, яка розглядає подолання як динамічний процес взаємодії особистості з середовищем. Продуктивні стратегії включають активне вирішення проблем, пошук соціальної підтримки, позитивне переосмислення ситуації та фізичну активність, що сприяють ефективному подоланню стресу та особистісному зростанню. Непродуктивні стратегії охоплюють уникнення проблем, самозвинувачення, вентиляцію емоцій та ізоляцію, що можуть призводити до поглиблення існуючих проблем.

Особливістю методики є можливість виявлення не лише загального профілю копінг-стратегій, але й специфічних паттернів реагування на різні типи стресових ситуацій. Для підлітків із сімей у складних життєвих обставинах характерне переважання непродуктивних стратегій, що може бути пов'язано з обмеженістю ресурсів, негативним досвідом та відсутністю позитивних моделей

подолання в сімейному оточенні. Результати діагностики за цією методикою дозволяють визначити пріоритетні напрями психологічної корекції та навчання ефективним способам подолання труднощів.

Аналіз результатів діагностики психологічної стійкості підлітків за методикою READ показав значні відмінності у рівнях резильєнтності серед досліджуваних. Розподіл підлітків за рівнями загальної резильєнтності представлено на рис. 3.1.

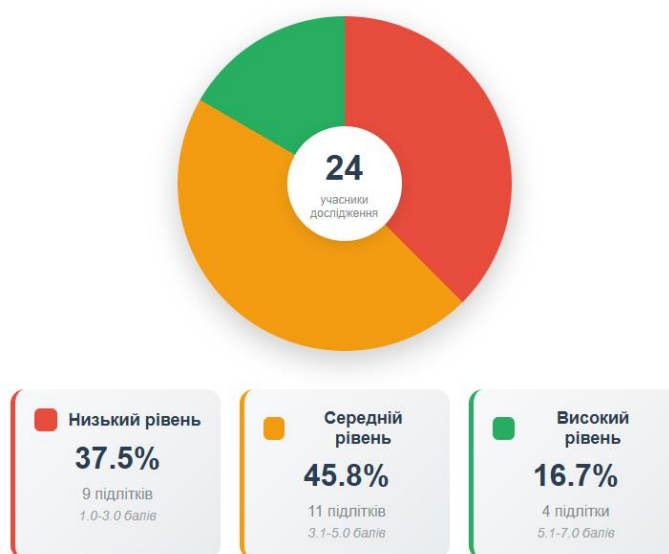


Рис. 3.1. Розподіл підлітків за рівнями резильєнтності (n=24)

Як видно з рис. 3.1, більшість досліджуваних підлітків (45,8%) демонструють середній рівень резильєнтності, що свідчить про наявність певних адаптивних ресурсів, але потребує їх подальшого розвитку. Занепокоєння викликає той факт, що 37,5% підлітків мають низький рівень психологічної стійкості, що може ускладнювати їхню адаптацію до складних життєвих обставин.

Детальний аналіз субшкал резильєнтності дозволив виявити специфічні проблемні зони у розвитку психологічної стійкості підлітків. Середні показники за субшкалами методики READ представлено в табл. 3.1.

Середні показники резильєнтності підлітків за субшкалами (M±SD)

Субшкала	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Рівень
Особистісна компетентність	3.2	1.1	Середній
Соціальна компетентність	2.8	1.3	Середній
Сімейна згуртованість	2.1	1.4	Низький
Соціальні ресурси	3.4	1.2	Середній
Структурований стиль	3.6	1.0	Середній
Загальна резильєнтність	3.0	1.1	Середній

Дані табл. 3.1 свідчать про те, що найнижчі показники спостерігаються за субшкалою «Сімейна згуртованість» (M=2.1), що відображає порушення сімейних стосунків та відсутність підтримки з боку родини у досліджуваних підлітків. Водночас, відносно вищі показники за субшкалою «Структурований стиль» (M=3.6) вказують на збережені здібності до планування та організації власної діяльності.

Результати діагностики соціально-емоційного здоров'я підлітків за методикою SEHS-S виявили нерівномірність розвитку різних компонентів емоційного благополуччя. Порівняльний аналіз показників за доменами соціально-емоційного здоров'я представлено на рис. 3.2.

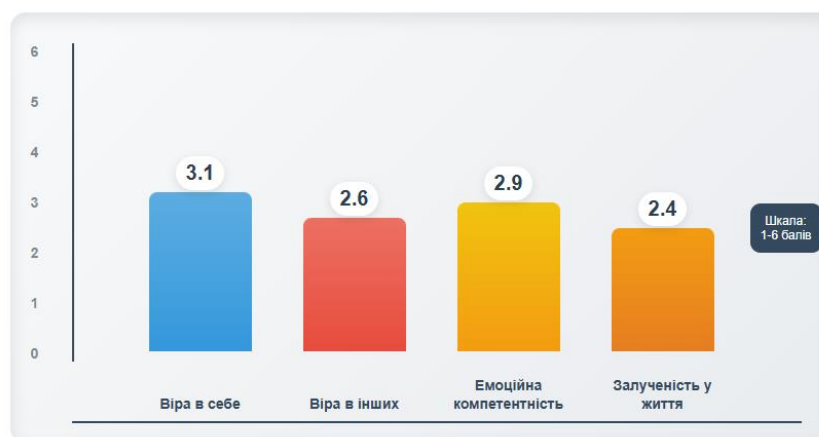


Рис. 3.2. Середні показники соціально-емоційного здоров'я підлітків за доменами

Аналіз рис. 3.2 показує, що найвищі показники спостерігаються в домені «Віра в себе» (3.1 бали), що свідчить про збережений потенціал самоефективності та самосвідомості у підлітків. Найнижчі показники зафіксовано в домені «Залученість у життя» (2.4 бали), що вказує на зниження мотивації, ентузіазму та загальної задоволеності життям внаслідок складних життєвих обставин.

Гендерні відмінності у показниках соціально-емоційного здоров'я виявили специфічні особливості адаптації хлопців та дівчат до складних життєвих обставин. Порівняльний аналіз результатів за статтю представлено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Гендерні відмінності в показниках соціально-емоційного здоров'я

Домен	Хлопці (n=13)	Дівчата (n=11)	t-критерій	p-значення
Віра в себе	3.3±0.8	2.9±0.9	1.22	0.23
Віра в інших	2.4±1.1	2.8±1.0	-0.98	0.34
Емоційна компетентність	2.7±0.9	3.1±0.8	-1.25	0.22
Залученість у життя	2.2±1.2	2.6±1.1	-0.89	0.38
Загальний показник	2.7±0.8	2.9±0.7	-0.67	0.51

Як свідчать дані табл. 3.2, статистично значущих відмінностей між хлопцями та дівчатами за показниками соціально-емоційного здоров'я не виявлено ($p > 0.05$). Однак спостерігаються тенденції: хлопці демонструють дещо вищі показники віри в себе, тоді як дівчата мають кращі показники емоційної компетентності та довіри до оточуючих.

Діагностика копінг-стратегій за методикою ACS виявила переважання непродуктивних стратегій подолання складних ситуацій серед досліджуваних підлітків. Розподіл підлітків за типами копінг-стратегій представлено на рис. 3.3.

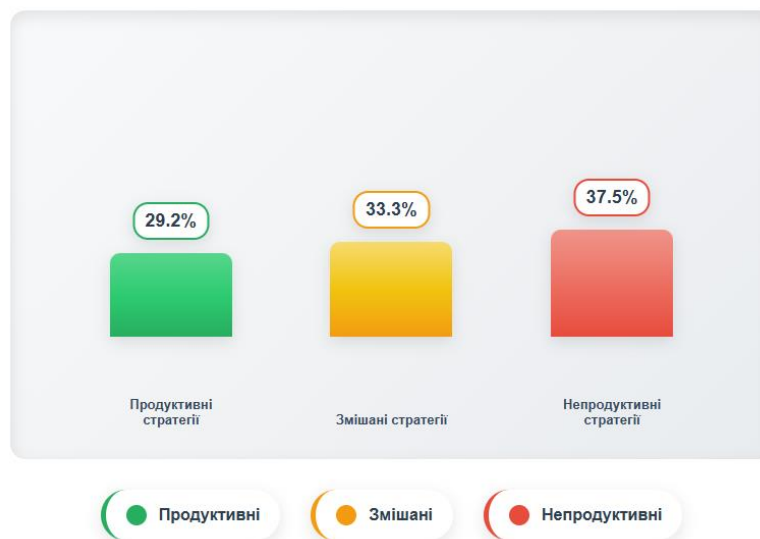


Рис. 3.3. Розподіл підлітків за домінуючими типами копінг-стратегій

Дані рис. 3.3 демонструють, що лише 29,2% підлітків переважно використовують продуктивні стратегії подолання складних ситуацій, тоді як 37,5% схильні до непродуктивних способів подолання проблем. Це свідчить про необхідність цілеспрямованої роботи з формування конструктивних копінг-стратегій у процесі соціальної реабілітації.

Кореляційний аналіз між показниками різних методик виявив значущі взаємозв'язки між компонентами психосоціального функціонування підлітків. Результати кореляційного аналізу представлено в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Кореляційні зв'язки між показниками діагностичних методик (r Пірсона)

Показники	Резильєнтність	Соц.-емоц. здоров'я	Продуктивні копінги
Резильєнтність	1.00	0.73**	0.68**
Соціально-емоційне здоров'я	0.73**	1.00	0.61**
Продуктивні копінг-стратегії	0.68**	0.61**	1.00
Непродуктивні копінг-стратегії	-0.52**	-0.48*	-0.71**

Примітка: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Аналіз табл. 3.3 показує наявність сильних позитивних кореляцій між резильєнтністю, соціально-емоційним здоров'ям та продуктивними копінг-

стратегіями ($r=0.61-0.73$, $p<0.01$). Водночас спостерігаються значущі негативні кореляції між цими показниками та непродуктивними стратегіями подолання ($r=-0.48$ до -0.71). Це підтверджує системний характер психосоціального функціонування підлітків та необхідність комплексного підходу до їхньої реабілітації.

Узагальнюючи результати діагностичного дослідження, можна констатувати, що підлітки із сімей у складних життєвих обставинах характеризуються зниженими показниками психологічної стійкості, соціально-емоційного благополуччя та переважанням непродуктивних стратегій подолання проблем. Особливо проблемними є сфери сімейних стосунків, емоційної залученості в життя та конструктивного вирішення проблем. Ці результати становлять основу для розробки цілеспрямованої програми соціально-педагогічної реабілітації, яка буде представлена в наступному підрозділі.

3.2. Програма соціальної реабілітації підлітків із сімей у складних життєвих обставинах

На основі результатів діагностичного дослідження була розроблена комплексна програма соціальної реабілітації «Шлях до себе», яка інтегрує різноманітні технології та методи роботи з підлітками із сімей у складних життєвих обставинах. Програма ґрунтується на принципах системності, індивідуального підходу, комплексності та етапності реабілітаційного процесу, враховуючи специфічні потреби підлітків, виявлені в ході діагностики. Розробка програми здійснювалася командою досвідчених фахівців: соціальних педагогів, психологів, соціальних працівників та медичних працівників, що забезпечило її науково-методичну обґрунтованість та практичну спрямованість.

Теоретичною основою програми стали сучасні концепції позитивної психології, теорія резильєнтності, когнітивно-поведінковий підхід та екосистемна модель соціальної роботи. Інтеграція цих підходів дозволяє не лише

корегувати наявні проблеми, але й активно розвивати внутрішні ресурси підлітків, формувати адаптивні стратегії поведінки та створювати підтримуючі соціальні мережі. Програма спрямована на відновлення психологічної стійкості, соціально-емоційного благополуччя та формування продуктивних копінг-стратегій у підлітків. Особливістю програми є її гнучкість та можливість адаптації до індивідуальних потреб кожного учасника, що досягається через модульну структуру та варіативність методів роботи.

Концептуальною основою програми є розуміння підлітка як активного суб'єкта власного розвитку, здатного до позитивних змін за умови створення відповідного середовища та надання необхідної підтримки. Програма базується на принципах гуманістичної психології, згідно з якими кожна людина має внутрішню мотивацію до розвитку та самоактуалізації. Важливим аспектом є врахування культурних особливостей та соціального контексту життя підлітків, що особливо актуально в умовах багатонаціонального українського суспільства та в контексті воєнного стану.

Програма реабілітації складається з трьох взаємопов'язаних блоків, кожен з яких має специфічні цілі та завдання. Перший блок присвячений психологічній стабілізації та створенню безпечного середовища для подальшої роботи. Тривалість цього етапу становить 4-6 тижнів, протягом яких основна увага приділяється встановленню довірливих стосунків між фахівцем та підлітком, зниженню рівня тривожності, подоланню гострих емоційних реакцій та створенню мотивації до участі в реабілітаційному процесі. Використовуються техніки активного слухання, емпатичного розуміння, кризової інтервенції та базові методи релаксації.

На початковому етапі особлива увага приділяється створенню атмосфери довіри та безпеки, оскільки більшість підлітків із сімей у складних життєвих обставинах мають негативний досвід взаємодії з дорослими та можуть проявляти опір або недовіру до фахівців. Застосовуються техніки недирективного консультування, що дозволяють підлітку самому визначати темп та напрями роботи. Важливим елементом є психоедукація, під час якої підлітки отримують

інформацію про особливості підліткового віку, нормальні реакції на стрес та травму, способи саморегуляції.

Другий блок програми спрямований на розвиток резильєнтності та соціально-емоційних компетентностей підлітків. Тривалість цього етапу становить 8-10 тижнів та включає роботу над підвищенням самооцінки, формуванням позитивної ідентичності, розвитком навичок емоційної регуляції та міжособистісного спілкування. Застосовуються методи когнітивно-поведінкової терапії, тренінги соціальних навичок, техніки розвитку самосвідомості та емоційного інтелекту. Особлива увага приділяється роботі з негативними когнітивними схемами та дисфункціональними переконаннями, які часто формуються у підлітків внаслідок травматичного досвіду.

Центральним елементом другого блоку є робота з самооцінкою та самоставленням підлітків. Використовуються техніки когнітивного реструктурування для зміни негативних думок про себе, вправи на розвиток самопізнання та самоприйняття, методи формування реалістичної та позитивної Я-концепції. Важливою складовою є розвиток емоційного інтелекту через навчання розпізнаванню та називанню емоцій, розуміння їх причин та наслідків, формування навичок емоційної саморегуляції. Підлітки навчаються техніками управління гнівом, подолання тривожності, підвищення настрою та мотивації.

Третій блок програми присвячений формуванню продуктивних копінг-стратегій та підготовці до самостійного життя. Тривалість цього етапу становить 6-8 тижнів, протягом яких підлітки навчаються ефективним способам вирішення проблем, техніках управління стресом, навичкам планування та цілепокладання. Використовуються методи проблемно-орієнтованого навчання, рольові ігри, моделювання життєвих ситуацій та проєктна діяльність. Важливою складовою є розвиток навичок пошуку та використання соціальної підтримки, формування здорових міжособистісних стосунків.

Технологія соціально-психологічного тренінгу займає центральне місце в програмі реабілітації та реалізується через систему структурованих групових занять. Групові заняття проводяться двічі на тиждень тривалістю 90 хвилин

кожне з групою з 6-8 підлітків аналогічного віку та схожих проблем. Склад групи залишається стабільним протягом усього курсу програми, що сприяє формуванню довіри та групової згуртованості. Тренінгові заняття включають вправи на знайомство та створення групової згуртованості, техніки розвитку самопізнання та рефлексії, ігри та вправи для формування комунікативних навичок, рольові ігри для відпрацювання нових моделей поведінки.

Структура тренінгових занять передбачає чітку організацію часу та простору, що особливо важливо для підлітків із сімей у складних життєвих обставинах, які часто відчують потребу в структурі та передбачуваності. Кожне заняття починається з ритуалу привітання та обміну настроєм, що дозволяє учасникам налаштуватися на роботу та відчути приналежність до групи. Основна частина заняття включає тематичні вправи та дискусії, спрямовані на розвиток конкретних навичок або опрацювання певних тем. Завершується заняття рефлексією та ритуалом прощання, що допомагає учасникам усвідомити отриманий досвід та підготуватися до повернення в звичайне середовище.

Використовуються елементи драматерапії, арт-терапії та музикотерапії для створення творчого та безпечного простору для самовираження підлітків. Драматерапевтичні техніки дозволяють підліткам досліджувати різні ролі та ідентичності, відпрацьовувати складні ситуації через гру, виражати заборонені або неприйнятні емоції у символічній формі. Арт-терапевтичні методи використовуються для роботи з підсвідомими процесами, травматичними переживаннями, формування позитивного образу себе. Музикотерапія сприяє емоційній регуляції, розвитку креативності, покращенню настрою та зниженню рівня стресу.

Індивідуальне консультування реалізується паралельно з груповою роботою та проводиться з кожним підлітком щотижня протягом 60 хвилин у спеціально обладнаному кабінеті, що забезпечує конфіденційність та комфорт. Консультації спрямовані на роботу з індивідуальними травмами та проблемами, які не можуть бути ефективно вирішені в групі, формування особистісних

ресурсів та сильних сторін, корекцію дезадаптивних поведінкових паттернів, планування індивідуального шляху розвитку. Використовуються методи когнітивно-поведінкової терапії, техніки EMDR для роботи з травмами, нарративної терапії та рішення-орієнтованого підходу.

Індивідуальна робота дозволяє фахівцю глибше зрозуміти особистісні особливості кожного підлітка, його унікальну історію та специфічні потреби. Застосовується диференційований підхід залежно від типу проблем та індивідуальних характеристик. Для підлітків з травматичним досвідом використовуються спеціальні техніки травмафокусованої терапії, що дозволяють безпечно опрацювати травматичні спогади та зменшити їх негативний вплив на поточне функціонування. Для підлітків з проблемами самооцінки застосовуються техніки позитивної психології, спрямовані на виявлення та розвиток сильних сторін особистості.

Технологія роботи з сім'єю є невід'ємною частиною комплексної реабілітації підлітків, оскільки сімейне середовище часто є джерелом як проблем, так і ресурсів для відновлення. Сімейні консультації проводяться раз на два тижні тривалістю 90 хвилин з метою покращення внутрішньосімейних стосунків, підвищення батьківської компетентності, формування підтримуючого сімейного середовища. Застосовуються методи структурної та стратегічної сімейної терапії, техніки покращення комунікації між членами сім'ї, навчання батьків ефективним методам виховання. Особлива увага приділяється роботі з сімейними кризами, конфліктами та дисфункціональними паттернами взаємодії.

Сімейна робота включає декілька напрямів: діагностику сімейної системи та виявлення дисфункціональних паттернів, навчання членів сім'ї ефективним способам комунікації, роботу з сімейними кризами та конфліктами, формування підтримуючого середовища для підлітка. Використовуються техніки структурного картування сім'ї, генограми, сімейної скульптури, що дозволяють візуалізувати сімейні стосунки та виявити проблемні зони. Застосовуються методи покращення батьківських навичок, включаючи навчання активному слуханню, постановці меж, позитивному підкріпленню бажаної поведінки.

Технологія менторства передбачає залучення до роботи з підлітками спеціально підготовлених волонтерів або фахівців, які виступають у ролі наставників та позитивних рольових моделей. Менторство здійснюється через регулярні зустрічі один на один тривалістю 2-3 години раз на тиждень, спільну діяльність, надання підтримки та порад у складних ситуаціях. Ментори допомагають підліткам розширити соціальні зв'язки, отримати новий досвід, розвинути навички та інтереси, підготуватися до самостійного життя. Відбір та підготовка менторів включає психологічну діагностику, навчання основам роботи з підлітками, супервізію їхньої діяльності та регулярну оцінку ефективності менторських стосунків.

Менторські стосунки будуються на принципах взаємоповаги, довіри та рівності, що відрізняє їх від терапевтичних або педагогічних стосунків. Ментор виступає як старший друг або брат/сестра, який ділиться власним досвідом, надає практичні поради, підтримує в складних ситуаціях. Важливим аспектом є моделювання здорових стосунків та демонстрація альтернативних способів життя. Менторські стосунки часто продовжуються після завершення основної програми реабілітації, забезпечуючи підлітку довготривалу підтримку в процесі дорослішання.

Творча терапія інтегрується в програму через різноманітні види мистецької діяльності, що дозволяють підліткам виражати емоції та переживання в безпечній формі. Заняття з малювання, ліплення, музики, танцю та театрального мистецтва проводяться як у групових, так і в індивідуальних форматах двічі на тиждень тривалістю 60 хвилин. Творча діяльність сприяє зниженню тривожності, підвищенню самооцінки, розвитку креативності та самовираження. Особливо ефективною є робота з підлітками, які мають труднощі з вербалізацією своїх переживань або пережили значні психологічні травми.

Арт-терапевтичні заняття проводяться в спеціально обладнаній майстерні з різноманітними матеріалами для творчості. Використовуються техніки спонтанного малювання, створення колажів, ліплення з глини, роботи з природними матеріалами. Важливим принципом є відсутність оцінювання

результатів творчості з естетичної точки зору, акцент робиться на процесі творчості та його терапевтичному значенні. Підлітки мають можливість створювати як індивідуальні, так і колективні роботи, що сприяє розвитку як особистісних, так і соціальних навичок.

Технологія соціального навчання реалізується через спеціальні заняття з розвитку життєвих навичок, професійної орієнтації та підготовки до самостійного життя. Заняття проводяться в групах по 8-10 осіб двічі на тиждень тривалістю 90 хвилин. Підлітки навчаються практичним навичкам ведення домашнього господарства, управління фінансами, пошуку роботи, спілкування в різних соціальних ситуаціях. Заняття проводяться в інтерактивній формі з використанням практичних вправ, рольових ігор, екскурсій та зустрічей з представниками різних професій. Особлива увага приділяється формуванню відповідального ставлення до власного здоров'я, профілактиці ризикованої поведінки.

Програма соціального навчання включає декілька модулів: життєві навички та самообслуговування, фінансова грамотність та планування бюджету, професійна орієнтація та планування кар'єри, здоровий спосіб життя та профілактика ризикованої поведінки, правова освіта та захист прав. Кожен модуль розрахований на 4-6 занять та включає теоретичну інформацію, практичні вправи та домашні завдання. Використовуються інтерактивні методи навчання, що сприяють активному засвоєнню матеріалу та формуванню стійких навичок.

Фізична реабілітація включає заняття спортом, рухливі ігри, туристичні походи та інші форми фізичної активності, що проводяться щоденно протягом 60-90 хвилин. Спортивна діяльність сприяє покращенню фізичного здоров'я, розвитку командного духу, формуванню дисципліни та наполегливості. Організуються секції з різних видів спорту відповідно до інтересів та можливостей підлітків: футбол, баскетбол, волейбол, настільний теніс, плавання, легка атлетика. Фізична активність розглядається як ефективний засіб подолання стресу, покращення настрою та самооцінки підлітків.

Технологія кейс-менеджменту забезпечує координацію всього процесу реабілітації та взаємодію між різними фахівцями та службами. Кожному підлітку призначається кейс-менеджер з числа досвідчених соціальних працівників, який відповідає за розробку індивідуального плану реабілітації, координацію надання послуг, моніторинг прогресу та внесення необхідних корективів. Кейс-менеджмент включає регулярні зустрічі команди фахівців, ведення документації, взаємодію з зовнішніми організаціями та підготовку до переходу підлітка в нормальне соціальне середовище.

Програма також передбачає використання сучасних цифрових технологій для підвищення ефективності реабілітаційного процесу. Мобільні додатки для моніторингу настрою та самопочуття дозволяють підліткам щоденно відстежувати свій емоційний стан, виявляти тригери негативних емоцій, фіксувати позитивні моменти. Онлайн-платформи для навчання та розвитку навичок надають доступ до інтерактивних курсів з різних тем: емоційної регуляції, комунікативних навичок, планування кар'єри, фінансової грамотності. Цифрові технології дозволяють зробити процес реабілітації більш привабливим для підлітків, забезпечити постійний зв'язок з фахівцями та отримувати оперативну підтримку в критичних ситуаціях.

Важливою складовою програми є профілактична робота, спрямована на попередження рецидивів та подальше зміцнення досягнутих результатів. Після завершення основного курсу реабілітації підлітки продовжують отримувати підтримку через групи взаємодопомоги, періодичні консультації, участь у волонтерській діяльності. Створюється мережа випускників програми, які можуть підтримувати один одного та ділитися досвідом успішного подолання життєвих труднощів.

Моніторинг та оцінка ефективності програми здійснюється на всіх етапах реабілітаційного процесу через регулярну діагностику психологічного стану підлітків, спостереження за їхньою поведінкою, зворотний зв'язок від учасників та їхніх сімей. Використовуються як стандартизовані психометричні методики, так і якісні методи оцінки, що дозволяє отримати комплексне уявлення про

ефективність реабілітаційних заходів та вносити необхідні корективи в програму. Результати моніторингу обговорюються на щотижневих нарадах команди фахівців та використовуються для постійного вдосконалення програми реабілітації.

3.3. Організація реабілітаційного середовища

Практична реалізація програми соціальної реабілітації «Шлях до себе» здійснювалася протягом чотирьох місяців на базі Центру соціально-психологічної реабілітації дітей м. Києва з листопада 2024 року по лютий 2025 року. До участі в експериментальному дослідженні було залучено 20 підлітків віком від 14 до 17 років, які були розподілені на експериментальну групу (10 осіб) та контрольну групу (10 осіб). Експериментальна група брала участь у розробленій програмі реабілітації, тоді як контрольна група отримувала стандартні послуги центру без застосування спеціальних технологій.

Організація реабілітаційного середовища передбачала створення спеціальних умов, які б сприяли ефективному проведенню програми та досягненню поставлених цілей. Фізичне середовище включало облаштування тренінгової зали для групових занять, індивідуальних кабінетів для консультування, творчої майстерні для арт-терапевтичних занять, спортивного залу для фізичної реабілітації. Особлива увага приділялася створенню комфортної та безпечної атмосфери, що є критично важливим для підлітків із травматичним досвідом.

Просторова організація реабілітаційного середовища була спланована з урахуванням потреб різних видів діяльності та принципів створення терапевтичного простору. Тренінгова зала була обладнана м'якими меблями, що могли легко переставлятися для створення кола або малих груп, мультимедійним обладнанням для презентацій, фліпчартами та маркерами для візуалізації ідей. Стіни були прикрашені мотиваційними плакатами та роботами учасників попередніх програм, що створювало атмосферу творчості та досягнень.

Індивідуальні кабінети для консультування були облаштовані згідно з принципами створення терапевтичного простору: нейтральні кольори, м'які меблі, достатнє освітлення, звукоізоляція для забезпечення конфіденційності. У кожному кабінеті була невелика бібліотека психологічної літератури, настільні ігри та творчі матеріали, які могли використовуватися в процесі консультування залежно від потреб конкретного підлітка.

Творча майстерня була обладнана різноманітними матеріалами для художньої творчості: фарби, пензлі, папір різних форматів, глина для ліплення, тканини, природні матеріали. Простір був організований так, щоб учасники могли працювати як індивідуально, так і в малих групах. Окремо була виділена зона для музичної терапії з різноманітними музичними інструментами та аудіообладнанням.

Кадрове забезпечення програми включало команду висококваліфікованих фахівців: двох соціальних педагогів з досвідом роботи понад 5 років, психолога-консультанта з сертифікатом у галузі травмафокусованої терапії, арт-терапевта, фахівця з фізичної реабілітації, соціального працівника-кейс-менеджера. Усі фахівці пройшли додаткове навчання з особливостей роботи з підлітками в складних життєвих обставинах та методів реалізації розробленої програми.

Процес реалізації програми розпочався з повторної діагностики учасників експериментальної групи для уточнення їхніх актуальних потреб та корекції індивідуальних планів реабілітації. На основі результатів діагностики були сформовані дві підгрупи по 5 осіб кожна з урахуванням віку, статі та характеру проблем. Така організація дозволила забезпечити більш індивідуальний підхід та створити комфортну атмосферу для кожного учасника.

Перший етап програми тривав 6 тижнів і був присвячений адаптації учасників до групи та створенню безпечного середовища. Групові заняття проводилися двічі на тиждень по 90 хвилин, індивідуальні консультації - щотижня по 60 хвилин. Основний акцент робився на встановленні довірливих стосунків між учасниками та фахівцями, формуванні групової згуртованості, навчанні базовим техніками релаксації та емоційної саморегуляції.

Під час першого етапу особливу увагу приділялося подоланню початкового опору та недовіри з боку підлітків. Більшість учасників спочатку проявляли скептицизм щодо можливості програми допомогти їм, деякі демонстрували агресивну або замкнуту поведінку. Поступово, завдяки терплячій роботі фахівців та використанню недирективних методів, атмосфера в групах покращилася, учасники почали більш відкрито ділитися своїми переживаннями та брати активну участь в заняттях.

Важливим елементом першого етапу стало укладення групового договору, в якому були прописані правила поведінки в групі, принципи конфіденційності, взаємоповаги та підтримки. Учасники активно долучилися до обговорення та формулювання цих правил, що сприяло формуванню відчуття власності та відповідальності за групові процеси. Також було проведено психоедукаційні заняття, на яких підлітки отримали інформацію про особливості підліткового віку, нормальні реакції на стрес та травму.

Другий етап програми тривав 10 тижнів і був спрямований на активну роботу з розвитку резильєнтності та соціально-емоційних компетентностей. Інтенсивність занять збільшилася: групові тренінги проводилися тричі на тиждень, індивідуальні консультації - двічі на тиждень, додалися заняття з арт-терапії та фізичної активності. Цей етап характеризувався більш глибокою роботою з особистісними проблемами учасників та активним освоєнням нових навичок.

Особливо ефективними виявилися заняття з когнітивно-поведінкової терапії, спрямовані на зміну негативних думок та переконань про себе. Учасники навчилися розпізнавати автоматичні негативні думки, аналізувати їх обґрунтованість, формулювати більш реалістичні та позитивні альтернативи. Використовувалися техніки щоденника думок, сократівського діалогу, поведінкових експериментів для перевірки дисфункціональних переконань.

Значний прогрес спостерігався в розвитку емоційного інтелекту учасників. На початку програми більшість підлітків мали труднощі з розпізнаванням та називанням емоцій, часто демонстрували неадекватні емоційні реакції. Протягом

другого етапу вони навчилися краще розуміти власні емоції, їх причини та наслідки, освоїли техніки емоційної саморегуляції. Особливо корисними виявилися вправи на розвиток емпатії та розуміння емоцій інших людей.

Арт-терапевтичні заняття дозволили учасникам виразити складні переживання, які важко було вербалізувати. Через малювання, ліплення, створення колажів підлітки досліджували свої внутрішні конфлікти, страхи, мрії та сподівання. Багато учасників відзначали, що творча діяльність допомагає їм заспокоїтися, впоратися зі стресом, краще зрозуміти себе. Деякі роботи учасників були використані для оформлення приміщень центру, що підвищило їхню самооцінку та відчуття значущості.

Третій етап програми тривав 8 тижнів і був присвячений формуванню продуктивних копінг-стратегій та підготовці до завершення програми. Основний акцент робився на практичному застосуванні набутих навичок у реальних життєвих ситуаціях. Проводилися заняття з розвитку навичок вирішення проблем, планування майбутнього, пошуку та використання соціальної підтримки.

Особливу увагу на цьому етапі приділялося роботі з батьками та сім'ями учасників. Сімейні консультації проводилися кожні два тижні з метою покращення внутрішньосімейних стосунків та створення підтримуючого середовища вдома. Не всі сім'ї були готові до співпраці, але в більшості випадків вдалося досягти певних позитивних змін у сімейній динаміці.

Менторська програма була запроваджена на третьому етапі і включала підбір та підготовку волонтерів-менторів для кожного учасника. Ментори проходили спеціальне навчання та супервізію з боку фахівців програми. Менторські стосунки будувалися поступово, спочатку в присутності фахівців, згодом самостійно. Більшість учасників позитивно сприйняли можливість мати старшого друга, який може надати підтримку та пораду.

Оцінка ефективності програми здійснювалася через порівняння результатів початкової та заключної діагностики в експериментальній та контрольній групах. Повторне тестування проводилося через 4 місяці після

початку програми з використанням тих самих методик: Шкали резильєнтності для підлітків (READ), Опитувальника соціального та емоційного здоров'я (SEHS-S) та Шкали копінг-стратегій для підлітків (ACS).

Результати заключної діагностики показали значущі позитивні зміни в експериментальній групі порівняно з контрольною. За Шкалою резильєнтності середній бал в експериментальній групі зріс з 2,8 до 4,2 балів ($p < 0,01$), тоді як у контрольній групі зміни були мінімальними (з 2,9 до 3,1 балів). Найбільший прогрес спостерігався за субшкалами особистісної компетентності та емоційної регуляції.

За Опитувальником соціального та емоційного здоров'я в експериментальній групі спостерігалися статистично значущі покращення за всіма доменами. Загальний показник зріс з 2,6 до 3,9 балів ($p < 0,01$). Особливо значний прогрес зафіксований у доменах «Віра в себе» (з 2,8 до 4,1 балів) та «Емоційна компетентність» (з 2,4 до 3,8 балів). У контрольній групі змін практично не спостерігалось.

Розподіл учасників експериментальної групи за рівнями ефективності участі в програмі реабілітації представлено на рис. 3.4.

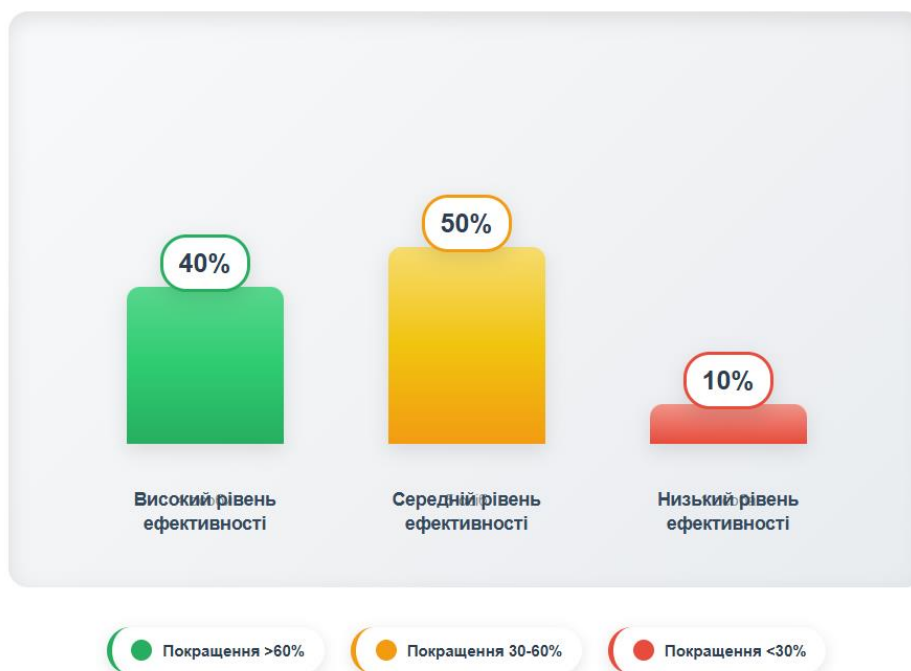


Рис. 3.4. Розподіл учасників експериментальної групи за рівнями ефективності участі в програмі (n=10)

Аналіз рис. 3.4 показує, що більшість учасників експериментальної групи (90%) продемонстрували середній або високий рівень ефективності участі в програмі реабілітації. Високий рівень ефективності, який характеризувався покращенням показників більше ніж на 60%, зафіксований у 40% учасників. Середній рівень ефективності з покращенням на 30-60% спостерігався у половини учасників. Лише один учасник (10%) показав низький рівень ефективності, що було пов'язано з нерегулярним відвідуванням занять та низькою мотивацією до участі в програмі.

Результати діагностики копінг-стратегій показали, що в експериментальній групі значно зросло використання продуктивних стратегій (з 2,3 до 3,8 балів, $p < 0,01$) та зменшилося застосування непродуктивних стратегій (з 3,7 до 2,4 балів, $p < 0,01$). У контрольній групі профіль копінг-стратегій залишився практично незмінним. Детальний аналіз змін у використанні різних типів копінг-стратегій представлено в табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Динаміка використання копінг-стратегій в експериментальній групі

Тип копінг-стратегії	До програми (M±SD)	Після програми (M±SD)	Зміна (%)	t-критерій	p-значення
Продуктивні стратегії					
Вирішення проблем	2.1±0.8	3.9±0.6	+85.7%	6.12	0.000**
Пошук соц. підтримки	2.4±0.9	3.7±0.7	+54.2%	4.32	0.002**
Позитивне переосмислення	2.5±0.7	3.8±0.8	+52.0%	4.18	0.002**
Фізична активність	2.2±1.0	3.9±0.9	+77.3%	4.98	0.001**
Непродуктивні стратегії					
Уникнення проблем	3.8±0.9	2.3±0.7	-39.5%	-4.67	0.001**
Самозвинувачення	3.9±0.8	2.1±0.6	-46.2%	-6.12	0.000**
Вентиляція емоцій	3.6±1.0	2.6±0.8	-27.8%	-3.21	0.011*
Ізоляція	3.5±0.9	2.4±0.7	-31.4%	-3.89	0.004**

Примітка: ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Дані табл. 3.5 демонструють значні позитивні зміни у профілі копінг-стратегій учасників експериментальної групи. Найбільш виражене покращення спостерігалось у стратегії «Вирішення проблем» (+85,7%) та «Фізична активність» (+77,3%). Серед непродуктивних стратегій найбільше зменшення зафіксовано у використанні «Самозвинувачення» (-46,2%) та «Уникнення проблем» (-39,5%). Ці результати свідчать про ефективність програми в формуванні конструктивних способів подолання складних життєвих ситуацій.

Якісна оцінка ефективності програми здійснювалася через спостереження за поведінкою учасників, інтерв'ю з ними та їхніми сім'ями, зворотний зв'язок від фахівців центру. Більшість учасників експериментальної групи демонстрували покращення в академічній успішності, соціальних відносинах, емоційній стабільності. Зменшилася кількість конфліктних ситуацій, випадків агресивної поведінки, порушень дисципліни.

Батьки учасників відзначали позитивні зміни у поведінці дітей вдома: підвищення відповідальності, покращення стосунків з членами сім'ї, зменшення емоційної лабільності. Деякі батьки також брали участь у сімейних консультаціях та відзначали покращення власних батьківських навичок та розуміння потреб дитини.

Фахівці центру підкреслювали покращення мотивації учасників експериментальної групи до участі в різних активностях центру, їхню більшу відкритість до спілкування, готовність просити допомоги в складних ситуаціях. Також спостерігалось формування позитивних лідерських якостей у деяких учасників, які почали допомагати новим підлітками в адаптації до центру.

Катамнестичне дослідження проводилося через 3 місяці після завершення програми для оцінки стійкості досягнутих результатів. Повторне тестування показало, що більшість позитивних змін збереглися, хоча деяке зниження показників було природним. Загальний бал резильєнтності в експериментальній групі склав 3,9 балів, що все ще значно вище початкового рівня та показників контрольної групи.

Аналіз факторів, що сприяли ефективності програми, дозволив виділити кілька ключових умов. По-перше, комплексний підхід, що поєднував різні методи та технології роботи, забезпечив вплив на різні аспекти функціонування підлітків. По-друге, індивідуалізація програми відповідно до потреб кожного учасника дозволила максимізувати ефективність втручання. По-третє, створення безпечного та підтримуючого середовища стало основою для формування довіри та мотивації до змін.

Важливим фактором успіху стала професійна компетентність та особистісні якості фахівців, які реалізовували програму. Їхня здатність встановлювати довірливі стосунки з підлітками, проявляти емпатію та безумовне прийняття, водночас підтримувати професійні межі, була критично важливою для досягнення позитивних результатів.

Залучення сімей до реабілітаційного процесу, хоча і не завжди було успішним, в цілому сприяло закріпленню позитивних змін та їх генералізації на домашнє середовище. Важливим було також створення системи подальшої підтримки через менторську програму та групи випускників.

Аналіз труднощів та обмежень програми виявив кілька проблемних аспектів. Головною проблемою була нерегулярна відвідуваність занять деякими учасниками, особливо на початковому етапі, що було пов'язано з опором до участі в програмі та недостатньою мотивацією. Також виникали труднощі з залученням батьків до сімейної роботи, особливо в сім'ях з високим рівнем дисфункціональності.

Обмеженням програми була її відносно коротка тривалість, що не дозволила повною мірою опрацювати глибокі психологічні травми у деяких учасників. Також не всі учасники однаково добре реагували на групову форму роботи, деякі потребували більш інтенсивної індивідуальної терапії.

Рекомендації для подальшого вдосконалення програми включають збільшення тривалості реабілітаційного процесу до 8-10 місяців, розширення компоненту роботи з сім'єю, включення елементів професійної підготовки для

старших підлітків. Також доцільно розробити модифіковані варіанти програми для різних категорій підлітків залежно від типу та тяжкості їхніх проблем.

Перспективним напрямом розвитку є впровадження цифрових технологій для моніторингу стану учасників між заняттями, створення онлайн-платформи для подальшої підтримки випускників програми, розробка мобільного додатку з інструментами саморегуляції та зв'язку з фахівцями. Також важливо розширити підготовку фахівців з особливостей роботи з підлітками в кризових ситуаціях та інноваційних методів соціально-педагогічної реабілітації.

Висновки до третього розділу

Експериментальне дослідження підтвердило ефективність програми соціальної реабілітації підлітків із сімей у складних життєвих обставинах. Діагностичний етап виявив значні проблеми у психосоціальному функціонуванні досліджуваних: низький рівень резильєнтності у 37,5% учасників, недостатній розвиток соціально-емоційних компетентностей та переважання непродуктивних копінг-стратегій.

Розроблена програма «Шлях до себе» успішно інтегрувала різноманітні технології реабілітації: соціально-психологічні тренінги, індивідуальне консультування, сімейну терапію, менторство та творчу терапію. Теоретичне обґрунтування на засадах позитивної психології, теорії резильєнтності та когнітивно-поведінкового підходу забезпечило науково-методичну основу програми. Гнучкість та адаптивність до індивідуальних потреб через модульну структуру стали ключовими особливостями програми.

Практична реалізація програми показала статистично значущі покращення в експериментальній групі: зростання резильєнтності на 50%, покращення соціально-емоційного здоров'я. Ключовими факторами успіху стали створення безпечного середовища, професійна компетентність фахівців та комплексний підхід до роботи.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження соціальної реабілітації підлітків із сімей у складних життєвих обставинах дозволило розв'язати важливу наукову та практичну проблему підвищення ефективності реабілітаційної роботи з цією вразливою категорією дітей. Теоретичний аналіз наукової літератури підтвердив актуальність проблеми та показав, що складні життєві обставини негативно впливають на психосоціальний розвиток підлітків, порушуючи процеси соціалізації, формуючи девіантну поведінку та знижуючи адаптивні можливості особистості. В умовах російсько-української війни ця проблема набула особливої гостроти, оскільки значно зросла кількість сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах внаслідок воєнних дій, вимушеного переселення та економічних труднощів.

Соціальна реабілітація визначена як комплексний процес відновлення соціальних функцій та зв'язків особистості, спрямований на подолання наслідків складних життєвих обставин та формування адаптивних стратегій поведінки. Ефективність цього процесу залежить від врахування особливостей підліткового віку, який характеризується інтенсивними фізіологічними, психологічними та соціальними змінами. Підлітковий вік може виступати як фактором ризику, так і ресурсом для реабілітації, що вимагає особливого підходу до організації реабілітаційного процесу з урахуванням потреби підлітків у автономії, значущості групи однолітків та формуванні ідентичності.

Аналіз сучасного стану соціальної реабілітації в Україні виявив розвинену нормативно-правову базу та розгалужену систему надання соціальних послуг підліткам. Водночас існують проблеми недостатнього фінансування, нестачі кваліфікованих кадрів та потреби вдосконалення методичного забезпечення реабілітаційної роботи. Воєнний стан створив додаткові виклики для системи соціального захисту дітей, але водночас стимулював розвиток інноваційних підходів та міжнародної співпраці у сфері реабілітації.

Експериментальне дослідження підтвердило ефективність розробленої програми соціальної реабілітації «Шлях до себе». Діагностичний етап з використанням валідних методик виявив значні проблеми у психосоціальному функціонуванні підлітків: низький рівень резильєнтності у 37,5% учасників, недостатній розвиток соціально-емоційних компетентностей та переважання непродуктивних копінг-стратегій. Ці результати обґрунтували необхідність комплексної реабілітаційної програми, що поєднує різні технології та методи роботи.

Програма «Шлях до себе», що базується на теорії резильєнтності продемонструвала високу ефективність. Комплексне поєднання соціально-психологічних тренінгів, індивідуального консультування, сімейної терапії, менторства, творчої терапії та соціального навчання забезпечило всебічний вплив на різні аспекти функціонування підлітків. Етапність реалізації програми від стабілізації до формування копінг-стратегій дозволила поступово підготувати учасників до самостійного подолання життєвих труднощів.

Результати експериментального дослідження засвідчили статистично значущі покращення в експериментальній групі порівняно з контрольною. Зростання рівня резильєнтності на 50%, покращення показників соціально-емоційного здоров'я та формування продуктивних копінг-стратегій підтверджують ефективність застосованих технологій реабілітації. Дослідження показало стійкість досягнутих результатів, що свідчить про довготривалий ефект програми. Ключовими факторами успіху стали створення безпечного реабілітаційного середовища, професійна компетентність фахівців, індивідуалізація програми та залучення сімей до реабілітаційного процесу.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою спеціалізованих програм для різних категорій підлітків залежно від типу складних життєвих обставин, дослідженням можливостей використання цифрових технологій у реабілітаційній роботі, вивченням ефективності різних моделей організації реабілітаційного середовища.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Албул І. Соціально-педагогічна діяльність в умовах російсько-української війни. Соціальна робота та соціальна освіта. 2024. Вип. 2 (13). С. 11-19.
2. Алексеєнко Т. Ф., Гончар Л. В., Куниця Т. Ю., Бибик Д. Д. Вимушені переселенці: соціально-педагогічні проблеми і досвід підтримки : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 240 с.
3. Аносова А. В., Безпалько О. В., Цюман Т. П. та ін. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми : посібник у 2-х ч. Ч. І. Сучасні орієнтири та ключові технології. Київ : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 256 с.
4. Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг) : Постанова Кабінету Міністрів України від 29 груд. 2009 р. № 1417. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1417-2009-п> (дата звернення 31.08.2025).
5. Журавель Т. В., Кияниця З. П. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми : посібник у 2-х ч. Ч. 2. Київ : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 352 с.
6. Кодекс законів про працю України : Закон від 10 груд. 1971 р. № 322-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/322-08> (дата звернення 31.08.2025).
7. Конвенція ООН про права дитини : прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 20 листоп. 1989 р., ратифікована Постановою ВР УРСР від 27 лют. 1991 р. № 789-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_021 (дата звернення 31.08.2025).
8. Конституція України : Закон від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141.
9. Краснова Н. П. Соціально-педагогічна робота з багатодітною сім'єю. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. 2015. Вип. 2 (2). С. 81-95.

10. Кузьменко І. Сучасні тенденції соціального виховання молоді у воєнний час. Науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення: збірник матеріалів VIII Міжнародної науково-практичної конференції (21 травня 2024 р., м. Ніжин). Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2024. С. 164-166.

11. Лях Т., Лехолетова М., Петрович В., Спіріна Т. Соціально-педагогічна робота з батьками щодо підтримки ними дітей у період війни. Ввічливість. Humanitas. 2022. № 2. С. 24-30. URL: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2022>

12. Максимова Н. Ю. Типологія сімей, які потребують соціально-психологічної допомоги. Вісник: Соціальна робота. 2020. Вип. 1(1). С. 45-51.

13. Панок В. Г. Концепція реформування психологічної служби у системі освіти України на період до 2030 року. Вісник Національної академії педагогічних наук України. 2023. Вип. 5(2). С. 1-10.

14. Панок В. Г., Гаркавенко З. О., Карагодіна О. Г., Шапошнікова А. С. Соціально-педагогічна діагностика дітей та родин, які опинились в складних життєвих обставинах : методичні рекомендації. 2-ге вид., стереотип. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 76 с.

15. Павлюк М., Поїзд В. Зміст соціально-психологічної реабілітації дітей з сімей в складних життєвих обставинах. Девіантна поведінка: історія, теорія, практика: матеріали конференції. Київ, 2021. С. 57-69.

16. Підлітки, які тимчасово перебувають у Київському центрі соціально-психологічної реабілітації для дітей №1 позбувалися звичок асоціальної поведінки. 2018. URL: <https://legalaid.gov.ua/novyny/pidlitky-yaki-tymchasovo-perebuvayut-u-kyyivskomu-tsentri-sotsialno-psyhologichnoyi-reabilitatsiyi-dlya-ditej-1-pozbuvalysya-zvychok-asotsialnoyi-povedinky/> (дата звернення 31.08.2025).

17. Підсумковий звіт за результатами соціологічного дослідження щодо зміни сприйняття та стану розбудови системи догляду та підтримки дітей представниками соціальних груп різного рівня дотичності до системи соціальних послуг у Київській та Івано-Франківській областях. Київ : Благодійний фонд «СОС Дитячі містечка» України, 2025. 134 с. URL: <https://sos-ukraine.org/wp->

<content/uploads/2025/02/final-report-based-on-the-results-of-the-sociological-survey.pdf>

18. Пеша І. В. Обґрунтування напрямів та завдань молодіжної роботи на рівні територіальної громади. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 19-20. С. 155-160.

19. Пеша І. Програма «Молодіжний працівник» як дієвий інструмент реалізації молодіжної політики в Україні. Соціальна робота та соціальна освіта. 2021. Вип. 2(7). С. 173-184.

20. Пеша І. В., Сопівник І. В., Галайдюк В. В., Кошук О. Б. Соціальна робота з сім'ями, дітьми та молоддю : навчальний посібник. Київ : Компринт, 2023. 449 с.

21. Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування : Закон України від 13 січ. 2005 р. № 2342-IV. Відомості Верховної Ради України. 2005. № 6. Ст. 147.

22. Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні : Закон України від 6 верес. 2012 р. № 5207-VI. Відомості Верховної Ради України. 2013. № 32. Ст. 412.

23. Про затвердження Типового положення про мобільну бригаду соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі : Постанова Кабінету Міністрів України від 22 серп. 2018 р. № 654. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/654-2018-п> (дата звернення 31.08.2025)

24. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21 трав. 1997 р. № 280/97-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1997. № 24. Ст. 170.

25. Про охорону дитинства : Закон України від 26 квіт. 2001 р. № 2402-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 30. Ст. 142.

26. Про попередження насильства в сім'ї : Закон України від 15 листоп. 2001 р. № 2789-III. Відомості Верховної Ради України. 2002. № 10. Ст. 70.

27. Про протидію торгівлі людьми : Закон України від 20 верес. 2011 р. № 3739-VI. Відомості Верховної Ради України. 2012. № 19-20. Ст. 173.

28. Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років : Закон України від 17 квіт. 1991 р. № 962-XII. Відомості Верховної Ради УРСР. 1991. № 21. Ст. 244.

29. Про соціальні послуги : Закон України від 17 січ. 2019 р. № 2671-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2019. № 18. Ст. 73.

30. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю : Закон України від 21 черв. 2001 р. № 2558-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 42. Ст. 213.

31. Публічний звіт голови Нацсоцслужби за результатами діяльності у 2024 році. Київ : Національна соціальна сервісна служба України, 2024. 29 с. URL: <https://nssu.gov.ua/storage/app/sites/22/uploaded-files/%20%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82%202024%20%D1%80%D1%96%D0%BA.pdf>

32. Публічний звіт голови Нацсоцслужби про підсумки діяльності 2023. Київ : Національна соціальна сервісна служба України, 2023. 72 с. URL: https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/17-civik-2018/zvit2023/zvit_sotsz_servis_2023.pdf

33. Сайко Н. О. Соціальна реабілітація молодших підлітків у роботі соціального педагога загальноосвітніх навчальних закладів : монографія. Полтава : Астроя, 2017. 336 с.

34. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

35. Сімейний кодекс України : Закон від 10 січ. 2002 р. № 2947-III. Відомості Верховної Ради України. 2002. № 21-22. Ст. 135.

36. Ситуаційний аналіз становища дітей в Україні 2024. Київ : ЮНІСЕФ в Україні, 2024. 146 с. URL: https://www.unicef.org/ukraine/en/media/49196/file/UNICEF_SitAn_2024_UKR.pdf

37. Сосюра М. О. Соціально-педагогічна реабілітація неповнолітніх, які опинились у складних життєвих обставинах, в умовах центру реабілітації.

Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2015. Вип. 8. С. 420-426.

38. Соціально-освітня реабілітація неповнолітніх, які перебувають у складних життєвих обставинах. URL: <https://uwcfoundation.com/ua/blagotvoritelnost-v-ukraine/socz%D1%96alno-osv%D1%96tnya-reab%D1%96l%D1%96tacz%D1%96ya-nerovno%D1%96tn%D1%96x> (дата звернення 31.08.2025).

39. Сулицький В. В., Пелюхня І. М. Соціально-педагогічна робота з дітьми внутрішньо переміщених сімей. The X International Scientific and Practical Conference «Scientific trends in the development of science and education» (November 04-06, 2024, Thessaloniki, Greece). Thessaloniki, 2024. С. 172-176.

40. Чернуха Н. Соціально-педагогічна робота в Україні: становлення, реалії, перспективи. Вісник: Соціальна робота. 2020. Вип. 1(5). С. 37-40. DOI: 10.17721/2616-7786.2019/5-1/8

41. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2016. 464 с.

42. Шимко І. М., Бугайова О. С. Соціально-педагогічні технології допомоги дітям в умовах воєнного стану. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Згуртованість суспільства в умовах воєнного стану: актуальність, виклики та шляхи їх подолання» (16-17 травня 2024 р., м. Кривий Ріг). Кривий Ріг : КДПУ, 2024. С. 164. URL: <https://elibrary.kdpu.edu.ua/handle/123456789/10198>

43. Arslan G. Mediating role of the self-esteem and resilience in the association between social exclusion and life satisfaction among adolescents. Personality and Individual Differences. 2019. Vol. 151. Article 109514.

44. Azpiazu L., Esnaola I., Sarasa M. Capacity building in resilience among vulnerable children: The role of social support. Children and Youth Services Review. 2015. Vol. 55. P. 146-152.

45. Boustani M. M., Frazier S. L., Becker K. D., Bechor M., Dinizulu S. M., Hedemann E. R., Ogle R. R., Pasalich D. S. Common elements of adolescent

prevention programs: Minimizing burden while maximizing reach. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2015. Vol. 42, № 2. P. 209-219.

46. Cejudo J., López-Delgado M. L., Rubio M. J. The importance of emotional intelligence in adolescence: A cross-sectional study. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2016. Vol. 8, № 1. P. 93-113.

47. Fowler P. J., Samuels J., Ault-Brutus A., Tang D. I., Marcal K. A randomized controlled trial of Critical Time Intervention for homeless families. *Journal of the Society for Social Work Research*. 2015. Vol. 6, № 4. P. 583-616.

48. Gross D., Fogg L., Webster-Stratton C., Garvey C., Julion W., Grady J. Parent training of toddlers in day care in low-income urban communities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2015. Vol. 83, № 2. P. 245-256.

49. Kelly B., Coughlan B. A framework for understanding recovery in child and adolescent mental health. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2019. Vol. 36, № 3. P. 169-178.

50. Lachman J. M., Sherr L., Cluver L., Ward C. L., Hutchings J., Gardner F. Integrating evidence and context to develop a parenting program for low-income families in South Africa. *Journal of Child and Family Studies*. 2016. Vol. 25, № 7. P. 2337-2352.

51. Masten A. S. Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*. 2018. Vol. 10, № 1. P. 12-31.

52. Mersky J. P., Topitzes J., Janczewski C. E., McNeil C. B. Enhancing foster parent training with parent-child interaction therapy: Evidence from a randomized field experiment. *Journal of the Society for Social Work Research*. 2015. Vol. 6, № 4. P. 591-616.

53. Paatova M. E., Arakelov A. V., Babayan A. V., Shebanets E. Y., Agoshkova O. V. Social and pedagogical rehabilitation of adolescents with deviant behavior. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*. 2020. Vol. 92. P. 886-895.

54. Ramos-Díaz E., Rodríguez-Fernández A., Fernández-Zabala A., Revuelta L., Zuazagoitia A. Adolescent life satisfaction explained by social support, emotion regulation, and resilience. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. Article 694183.
55. Rodríguez-Fernández A., Ramos-Díaz E., Ros I., Fernández-Zabala A., Revuelta L. Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*. 2015. Vol. 22, № 2. P. 60-69.
56. Southwick S. M., Bonanno G. A., Masten A. S., Panter-Brick C., Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014. Vol. 5, № 1. Article 25338.
57. Taussig H. N., Weiler L. M., Korsher J., Grady J. S., Ayers-Lopez S. Fostering health futures for teens: A preventive intervention for teens in foster care. *Journal of the Society for Social Work Research*. 2015. Vol. 6, № 4. P. 617-642.
58. Vieno A., Santinello M., Pastore M., Perkins D. D. Social support, sense of community in school, and self-efficacy as resources during early adolescence: An integrative model. *American Journal of Community Psychology*. 2007. Vol. 39, № 1-2. P. 177-190.
59. Yang X., Lau J. T., Wang Z., Ma Y., Lau M. The mediation role of resilience in the relationship between social support and posttraumatic growth among adolescents after the Ya'an earthquake. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. Article 2152.
60. You S., Furlong M. J., Felix E., O'Malley M. D. Validation of the social and emotional health survey for five sociocultural groups. *Psychology in the Schools*. 2015. Vol. 52, № 4. P. 349-362.
61. Zlotowitz S., Barker C., Moloney O., Howard C. Service users as the key to service change? The development of an innovative intervention for excluded young people. *Child and Adolescent Mental Health*. 2016. Vol. 21, № 2. P. 102-108.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала резильєнтності для підлітків (READ)

Інструкція:

Прочитайте кожне твердження та оцініть, наскільки воно відповідає вашим думкам та почуттям. Використовуйте шкалу від 1 до 7, де:

1 = абсолютно не згоден 2 = не згоден

3 = частково не згоден 4 = нейтрально 5 = частково згоден 6 = згоден 7 = абсолютно згоден

Питання:

Особистісна компетентність:

1. Я вірю в себе
2. Я здатен розв'язувати проблеми самостійно
3. Мені подобається планувати майбутнє
4. Я зазвичай справляюся з тим, що трапляється
5. Я можу дати собі раду в нових ситуаціях
6. Я маю цілі на майбутнє

Соціальна компетентність: 7. Мені легко встановлювати нові дружні стосунки 8. Я легко пристосовуюся до нових ситуацій 9. Мені подобається знайомитися з новими людьми 10. Я легко починаю розмову з людьми, яких не знаю 11. Інші люди можуть розраховувати на мене 12. Я вмію висловлювати свої почуття та думки

Сімейна згуртованість: 13. У нашій родині ми підтримуємо один одного 14. Моя сім'я завжди буде зі мною, що б не сталося 15. У нашій родині ми любимо робити щось разом 16. Навіть коли все погано, я знаю, що моя родина мене підтримає 17. У нас в родині є традиції, які важливі для мене 18. У нашій родині ми любимо жартувати та сміятися разом

Соціальні ресурси: 19. Якщо мені потрібна допомога, я знаю, де її знайти 20. У мене є друзі/родичі, які дійсно турбуються про мене 21. У мене є друзі/родичі, які мене підтримують 22. Завжди знайдеться хтось, хто допоможе

мені, коли мені це потрібно 23. У мене є хтось, з ким можна поговорити про особисті речі

Структурований стиль: 24. Мені подобається мати розпорядок дня 25. Я добре організую свій час 26. Я завжди знаю, що робитиму завтра 27. Мені подобаються правила, які роблять життя передбачуваним 28. Я вмію дотримуватися розкладу

Обробка результатів:

- Особистісна компетентність: пункти 1-6 (сума балів / 6)
- Соціальна компетентність: пункти 7-12 (сума балів / 6)
- Сімейна згуртованість: пункти 13-18 (сума балів / 6)
- Соціальні ресурси: пункти 19-23 (сума балів / 5)
- Структурований стиль: пункти 24-28 (сума балів / 5)

Загальний бал резильєнтності: сума всіх балів / 28

Інтерпретація:

- 1.0-3.0 балів: низький рівень резильєнтності
- 3.1-5.0 балів: середній рівень резильєнтності
- 5.1-7.0 балів: високий рівень резильєнтності

Опитувальник соціального та емоційного здоров'я (SEHS-S)

Інструкція:

Оцініть, наскільки кожне твердження вірно стосовно вас. Використовуйте шкалу: 1 = абсолютно невірно 2 = невірно 3 = частково невірно 4 = частково вірно 5 = вірно 6 = абсолютно вірно

Питання:

Віра в себе:

Самоефективність:

1. Я можу працювати з тими, хто має інші думки, ніж я
2. Я можу виконувати завдання, які є складними для мене
3. Я можу працювати ефективно навіть тоді, коли справи не йдуть так, як я очікував

Самосвідомість: 4. Я розумію свої емоції 5. Я розумію, що мотивує мене робити те, що я роблю 6. Я знаю, які речі викликають у мене стрес

Наполегливість: 7. Я продовжую працювати над проблемами, поки не розв'яжу їх 8. Я закінчую те, що починаю 9. Я намагаюся робити все найкраще, що можу

Віра в інших:

Підтримка в школі: 10. У школі є дорослі, які дбають про мене 11. У школі є дорослі, які помічають, коли я добре справляюся 12. У школі є дорослі, які хочуть, щоб я досяг успіху

Сімейна підтримка: 13. Моя родина мене розуміє 14. Члени моєї родини дійсно підтримують один одного 15. У моїй родині є почуття близькості

Підтримка однолітків: 16. Мені подобається проводити час з однолітками в школі 17. Інші учні приймають мене таким, яким я є 18. Я відчуваю зв'язок з однолітками в школі

Емоційна компетентність:

Емоційна регуляція: 19. Я можу контролювати свої емоції 20. Я можу заспокоїтися, коли збуджений 21. Коли я засмучений, я можу знайти способи покращити свій настрій

Емпатія: 22. Я турбуюся про почуття інших людей 23. Коли хтось засмучений, я намагаюся його підбадьорити 24. Я намагаюся зрозуміти, що відчувають інші люди

Залученість у життя:

Вдячність: 25. Є багато речей у моєму житті, за які я вдячний 26. Навіть у важкі часи я можу знайти речі, за які варто бути вдячним 27. Я цінею хороші речі, які трапляються зі мною

Задоволеність: 28. Я задоволений своїм життям 29. Мені подобається те, ким я є 30. Загалом, моє життя йде добре

Ентузіазм: 31. Я з нетерпінням чекаю майбутнього 32. Я захоплююся багатьма речами 33. Я отримую задоволення від повсякденного життя

Обробка результатів:

Кожна субшкала: сума балів відповідних пунктів / кількість пунктів

Загальний показник: сума всіх балів / 33

Інтерпретація:

- 1.0-2.5 балів: низький рівень соціально-емоційного здоров'я
- 2.6-4.5 балів: середній рівень
- 4.6-6.0 балів: високий рівень

Шкала копінг-стратегій для підлітків (ACS)

Інструкція:

Подумайте про проблеми, які турбують вас найбільше. Оцініть, як часто ви використовуєте кожну з наведених стратегій для подолання проблем:

- 1 = ніколи 2 = рідко
3 = іноді 4 = часто 5 = завжди

Питання:

Продуктивні стратегії:

Вирішення проблем:

1. Я намагаюся зосередитися на позитивних аспектах ситуації
2. Я розробляю план дій і слікую йому
3. Я працюю над розв'язанням проблеми
4. Я намагаюся побачити хороший бік речей

Звернення за підтримкою: 5. Я розмовляю з іншими людьми про мою проблему 6. Я звертаюся за допомогою до друзів 7. Я розмовляю з батьками або членами родини про мою проблему 8. Я звертаюся за професійною допомогою

Фізична активність: 9. Я займаюся спортом 10. Я роблю фізичні вправи
11. Я йду на прогулянку 12. Я роблю щось активне

Непродуктивні стратегії:

Занепокоєння: 13. Я хвилююся про те, що може статися 14. Я не можу перестати думати про проблему 15. Я постійно переживаю 16. Я занепокоююся про своє майбутнє

Самозвинувачення: 17. Я звинувачую себе в тому, що сталося 18. Я критикую себе за те, що не можу впоратися 19. Я думаю, що заслуговую на те, що зі мною відбувається 20. Я вважаю себе винним у проблемі

Ігнорування проблем: 21. Я намагаюся забути про проблему 22. Я роблю вигляд, що проблеми не існує 23. Я уникаю думок про проблему 24. Я намагаюся не помічати проблему

Емоційне реагування: 25. Я плачу і ридаю 26. Я кричу і кричать на інших
27. Я втрачаю контроль над емоціями 28. Я стаю агресивним

Обробка результатів:

Продуктивні стратегії: пункти 1-12 (сума балів / 12) **Непродуктивні стратегії:** пункти 13-28 (сума балів / 16)

Інтерпретація:

- Продуктивні стратегії 3.5-5.0: високий рівень конструктивного подолання
- Продуктивні стратегії 2.0-3.4: середній рівень
- Продуктивні стратегії 1.0-1.9: низький рівень
- Непродуктивні стратегії 3.5-5.0: високий рівень деструктивного подолання (потребує уваги)
- Непродуктивні стратегії 2.0-3.4: середній рівень
- Непродуктивні стратегії 1.0-1.9: низький рівень деструктивного подолання

Протокол обстеження**Дані про респондента:**

Ім'я (або код): _____

Вік: _____

Стать: _____

Характеристика сімейної ситуації: _____

Дата обстеження: _____

Результати діагностики:**1. Шкала резильєнтності (READ):**

Особистісна компетентність: ____ балів

Соціальна компетентність: ____ балів

Сімейна згуртованість: ____ балів

Соціальні ресурси: ____ балів

Структурований стиль: ____ балів

Загальний бал резильєнтності: ____ балів**2. Соціально-емоційне здоров'я (SEHS-S):**

Віра в себе: ____ балів

Віра в інших: ____ балів

Емоційна компетентність: ____ балів

Залученість у життя: ____ балів

Загальний показник: ____ балів**3. Копінг-стратегії (ACS):**

Продуктивні стратегії: ____ балів

Непродуктивні стратегії: ____ балів

Висновки та рекомендації:

Підпис фахівця: _____ **Дата:** _____