



**ГОЛОСИ  
ДІТЕЙ**  
БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД

# ПОВЕРНУТИ ДИТИНСТВО: психологічна підтримка дітей на шляху реінтеграції



Київ 2025



ІНІЦІАТИВА  
ПРЕЗИДЕНТА  
УКРАЇНИ



Координаційний центр  
з розвитку сімейного  
виховання та догляду дітей

Впроваджується:



Фінансова підтримка надана:



Матеріал підготовлено в рамках проєкту «Посилення комплексної підтримки реінтеграції для дітей, що повертаються», що реалізується в рамках реінтеграційного компонента ініціативи Президента України «Bring Kids Back UA», у партнерстві з Координаційним центром з розвитку сімейного виховання та догляду дітей. Втілюється консорціумом: ГС «Українська мережа за права дитини», МБО «БФ «СОС Дитячі Містечка» Україна», МБФ «Українська фундація громадського здоров'я», ГО «Ліга соціальних працівників України», БО «БФ «СПАСЕМО УКРАЇНУ», БО «БФ Голоси дітей», за підтримки ЮНІСЕФ та фінансування Канади, Норвегії та США.

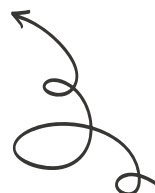
Матеріали є інтелектуальною власністю БО «БФ "Голоси дітей"». Копіювання, відтворення, поширення чи інше використання матеріалів дозволено виключно належного зазначення джерела та авторства. Усі права захищені згідно із законом України Про авторське право і суміжні права.

Зміст цієї публікації є відповідальністю Благодійного фонду «Голоси дітей» і не обов'язково відображає погляди урядів Канади, Норвегії та Сполучених Штатів, а також ЮНІСЕФ.

# ЗМІСТ

---

ВСТУП .....	4
МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ .....	6
<b>РОЗДІЛ 1. ВПЛИВ РОСІЙСЬКОЇ ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ НА ДІТЕЙ НА ТИМЧАСОВО ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЯХ УКРАЇНИ</b> .....	8
<b>РОЗДІЛ 2. БАР'ЄРИ, З ЯКИМИ СТИКАЮТЬСЯ РОДИНИ ТА ДІТИ</b> .....	18
<b>РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ УКРАЇНСЬКОГО КОНТЕКСТУ (НА ОСНОВІ САМОСТІЙНО ЗІБРАНИХ ДАНИХ)</b> .....	23
<b>РОЗДІЛ 4. МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ІНТЕГРАЦІЇ ДІТЕЙ, ЩО ЗАЗНАЛИ ТРАВМІВНОГО ДОСВІДУ</b> .....	28
<b>РОЗДІЛ 5. РЕКОМЕНДАЦІЇ (БАЗУЮЧИСЬ НА АНАЛІЗІ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ ТА РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)</b> .....	39





## ВСТУП

---

Повномасштабна війна в Україні спричинила безпрецедентну гуманітарну кризу, яка безпосередньо вплинула на життя й розвиток мільйонів дітей. Значна частина дитячого населення зазнала травмивного досвіду – від втрати близьких, поранень і вимушених переміщень до тривалого перебування під обстрілами чи в умовах окупації. За останні три роки діти України системно стикаються з порушенням базових прав – на безпеку, освіту, охорону здоров'я та емоційний добробут. Руйнування шкільної інфраструктури, вимушені переїзди, втрата соціальних зв'язків і стабільного середовища створюють потужні ризики для їхнього психічного здоров'я, соціальної реінтеграції та формування довіри до інституцій.

Високий рівень травматичних подій та тривалий стресовий вплив формують нові, комплексні виклики як для дітей, так і для дорослих, які їх оточують. Дані UNICEF (2024–2025) та Міжнародної організації з міграції (IOM) підтверджують, що значна частина територій України залишається зоною бойових дій або постраждалих громад, а кількість внутрішньо переміщених осіб, серед яких велика частка сімей із дітьми, вимірюється мільйонами. У цих умовах особливої важливості набуває системне дослідження впливу війни на дітей, визначення бар'єрів їх психосоціальної реінтеграції та розробка практичних рекомендацій для створення середовища підтримки, що сприятиме відновленню, адаптації та розвитку кожної дитини.

**МЕТОЮ** дослідження є:

- визначення чинників успішної адаптації, які сприяють відновленню відчуття безпеки, довіри та залученості до життя громади;
- аналіз міжнародної практики підтримки та адаптації дітей, які зазнали травмивного досвіду війни;
- на основі отриманих даних – розробка рекомендацій для подальшого планування політик, програм і практичних дій у сфері підтримки дітей, які постраждали від війни.

Дослідження та його результати орієнтовані на педагогів, батьків, психологів, соціальних працівників та всіх фахівців, які надають психологічну підтримку родинам, що повертаються з тимчасово окупованих територій. Матеріали покликані допомогти цим групам краще зрозуміти емоційні, соціальні та адаптаційні потреби дітей і родин, а також сприяти побудові ефективних стратегій підтримки та реінтеграції.





# ГЛОСАРІЙ

---

## ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА

Професійна діяльність, спрямована на виявлення, попередження та подолання психологічних труднощів людини. Вона може охоплювати індивідуальне чи групове консультування, психотерапію, кризове втручання, діагностику, профілактичну або корекційну роботу. Психологічна допомога надається фахівцем із відповідною освітою та кваліфікацією.

## ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА

Форма взаємодії, спрямована на відновлення внутрішніх ресурсів людини, зменшення стресу та створення відчуття безпеки. Психологічну підтримку можуть надавати не лише фахівці, а й педагоги, батьки чи волонтери, які володіють базовими навичками емпатійного слухання, валідації емоцій та ненасильницької комунікації. Основна мета – не лікування, а стабілізація та супровід людини в складних обставинах.

## ТРАВМООРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД

Система принципів і практик, що ґрунтується на розумінні впливу психотравматичного досвіду на поведінку, емоції та розвиток людини. Його мета – створити безпечне, передбачуване середовище, уникати повторної травматизації та сприяти відновленню. У контексті освіти цей підхід означає, що педагог чи фахівець бачить за поведінкою дитини не «проблему», а її адаптаційну реакцію на стрес.

## МЕНТОР В ОСВІТІ

Дорослий (педагог, психолог, соціальний працівник чи інший фахівець), який надає дитині або молодій людині індивідуальну підтримку, орієнтовану на розвиток навичок упевненості, соціальної інтеграції та самостійності. Ментор не навчає безпосередньо, а супроводжує – допомагає розкрити потенціал, ухвалювати рішення, будувати здорові стосунки з дорослими та однолітками.

## РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ (психологічна стійкість)

Здатність людини відновлюватися після стресу, втрат або кризових подій, зберігаючи внутрішню рівновагу та здатність функціонувати. Це не відсутність труднощів, а вміння адаптуватися й знаходити ресурси навіть у складних умовах. Для дітей резильєнтність формується через стабільні стосунки з дорослими, безпечне середовище, підтримку та досвід подолання викликів.

## ТРАВМІВНИЙ ДОСВІД

Подія або серія подій, які перевищують здатність людини впоратися з ними звичними способами та викликають сильні почуття безпорадності, страху, болю чи втрати контролю. Такий досвід може мати фізичний, емоційний або психологічний характер і призводити до стійких змін у сприйнятті себе, інших та світу. У дитячому віці травмівний досвід особливо впливає на розвиток емоційної регуляції, почуття безпеки й довіри до дорослих, тому потребує підтримки та відновлення стабільного середовища.





# МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

---

Робота здійснювалася у два взаємопов'язані етапи:

## Етап 1: Аналіз міжнародного досвіду.

На цьому етапі команда здійснила якісний огляд відкритих джерел, наукових публікацій, аналітичних звітів міжнародних організацій (зокрема Norwegian Refugee Council, War Child, Plan International, NEEM Global, UNICEF та ін.).

Метою було виокремлення ключових принципів і підходів до підтримки дітей із травмічним досвідом, що можуть бути адаптовані до українського контексту.

Основну увагу приділено практикам психосоціальної підтримки, реінтеграції через освіту, роботу з родинами та підготовку педагогів до роботи з дітьми, які пережили травматичні події.

## Етап 2: Дослідження українського досвіду.

Для вивчення досвіду українських родин, чиї діти повернулися з тимчасово окупованих територій або території РФ, було проведено 45 анкетувань та 13 глибинних інтерв'ю з батьками та опікунами дітей.

Опитування та інтерв'ю з батьками/опікунами дозволили зібрати інформацію про спостережувані ними зміни в поведінці дітей після повернення, особливості адаптації до сімейного та шкільного середовища, а також про чинники, що, на їхню думку, сприяють або ускладнюють процес соціалізації.

## ІНСТРУМЕНТИ ЗБОРУ ДАНИХ

### Анкетування.

Опитувальник складався з демографічного блоку (стать, вік, тривалість перебування на окупованій території, час після повернення тощо) та блоку поведінкових і соціальних індикаторів.

Респонденти оцінювали частоту проявів таких симптомів, як тривожність, агресивність, замкненість, втрата інтересу до звичних занять, труднощі в спілкуванні з близькими та однолітками.

Окремий блок запитань стосувався шкільної адаптації, мовних ідентичностей та факторів підтримки.

### Глибинні інтерв'ю.

Напівструктуроване інтерв'ю було спрямоване на вивчення суб'єктивного досвіду батьків щодо адаптації дітей після повернення, а також ролі школи, родини й громади в цьому процесі.





Інтерв'ю проводилися з дотриманням етичних принципів:

- респонденти давали усну згоду на участь;
- могли відмовитися відповідати на будь-яке запитання;
- за потреби запитання про травмівний досвід пропускалися;
- уся інформація збиралася з дотриманням анонімності та конфіденційності.

### **Аналіз відкритих джерел.**

Формуючи рекомендації, команда спиралася на власний практичний досвід роботи з дітьми та родинами, які мають відповідний досвід, а також проаналізувала звіти міжнародних та українських організацій, методичні посібники з травма-інформованого підходу в освіті для зіставлення підходів.

### **ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.**

Попри комплексний підхід, дослідження має низку обмежень, які варто враховувати при інтерпретації результатів:

#### **А) Емоційна складність інтерв'ю.**

Деякі теми викликали в респондентів емоційні реакції, що могло впливати на глибину й точність відповідей. Інтерв'юери зважали на це й могли адаптувати хід розмови, що призводило до різної деталізації даних.

#### **Б) Обмежений доступ до дітей.**

Дослідження проводилося переважно з батьками або опікунами, тому оцінки стану дітей є опосередкованими. Безпосередня участь дітей у дослідженні була обмежена етичними міркуваннями, що унеможливило проведення повномасштабних інтерв'ю або анкетування з неповнолітніми учасниками. Через це результати здебільшого відображають сприйняття та оцінки дорослих, які відповідають за дітей, і можуть не повністю збігатися з їхніми власними переживаннями та відчуттями. Водночас отримані дані дають змогу відстежити ключові поведінкові зміни, особливості адаптації до сімейного та шкільного середовища, а також чинники, що сприяють або ускладнюють процес соціалізації з погляду найближчого оточення дітей

#### **В) Часовий фактор.**

Стан адаптації дітей після повернення є динамічним процесом, тому результати відображають ситуацію на момент збору даних.

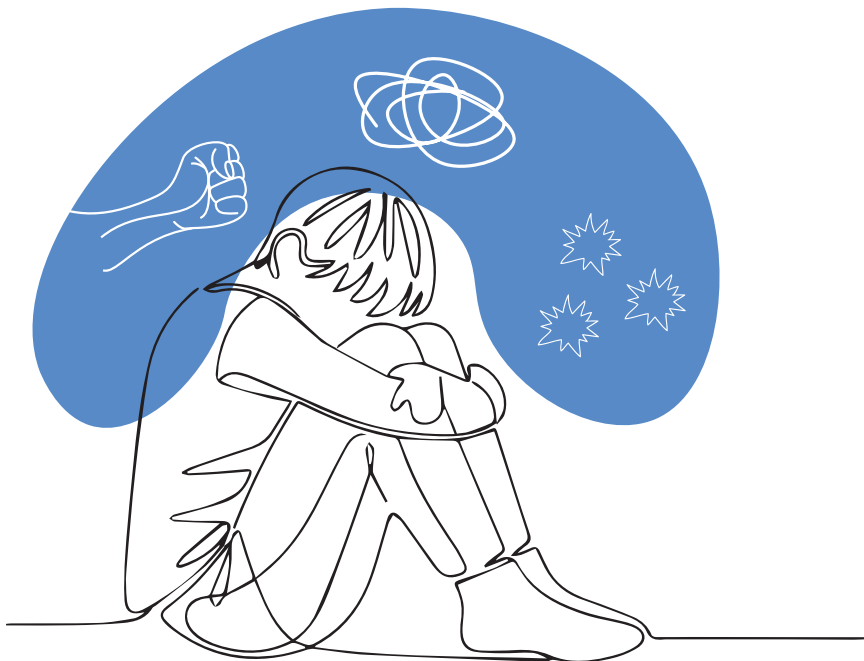
Попри обмеження, застосована методологія дозволила поєднати аналітичний огляд міжнародних практик з емпіричним вивченням українського контексту, що забезпечило цілісне розуміння процесів адаптації та шкільної реінтеграції дітей, які пережили травмівний досвід.





# РОЗДІЛ 1. ВПЛИВ РОСІЙСЬКОЇ ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ НА ДІТЕЙ НА ТИМЧАСОВО ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЯХ УКРАЇНИ

Починаючи з 2014 року, вплив російської збройної агресії на українських дітей має декілька вимірів, проте жоден із них не можна назвати позитивним. Він пов'язаний з дитячою смертністю, каліцтвом, інвалідизацією, внутрішнім та зовнішнім переміщенням, депортаціями, втратою рідних, освітніми втратами та систематичною ідеологічною обробкою, спрямованою на перевиховання українських дітей у дусі відданого громадянина РФ.



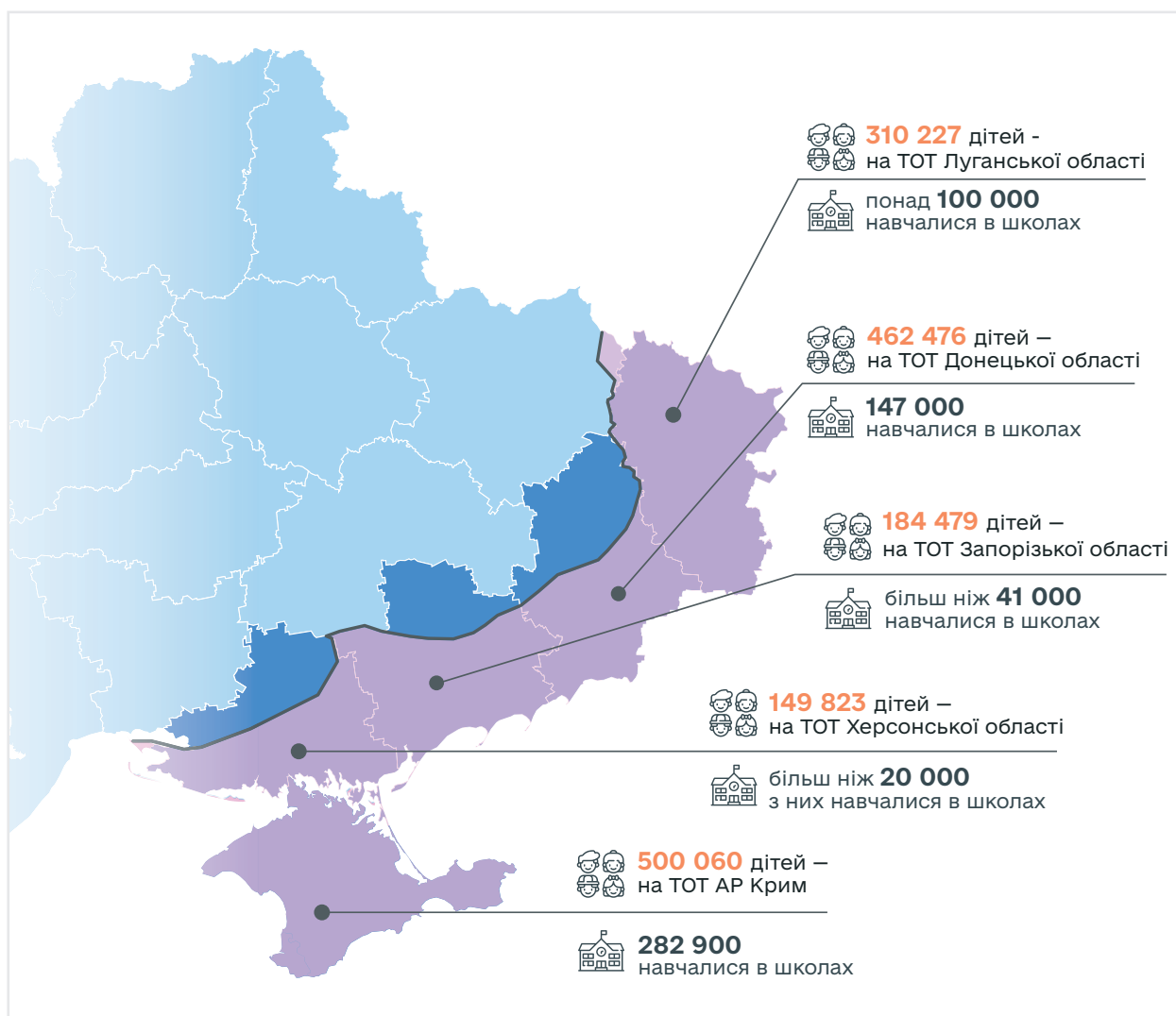
Лише з 24 лютого 2022 до 31 грудня 2024 року на підконтрольних Україні та тимчасово окупованих територіях унаслідок бойових дій, вимушеного переміщення та застосування Російською Федерацією вибухової зброї загинуло 669 дітей, а 1833 отримали поранення. Станом на листопад-грудень 2024 року внутрішньо переміщеними було 737 000 дітей, а 1,7 млн дітей набули статусу біженців в інших країнах. Понад 19 000 українських дітей депортовано до Російської Федерації. Збройні дії та вимушені переміщення дітей зумовили освітні втрати, негативний вплив на фізичне та психічне здоров'я, погіршення житлових та інших матеріальних умов життя, доступу до





освітніх та медичних закладів, втрату батьків чи розлуку з одним із них, розділення з родинами тощо. Усі ці наслідки негативно впливають не лише на демографічну ситуацію в Україні, а й на майбутнє країни, адже зумовлюють низку викликів щодо повернення дітей додому, психологічної чи фізичної реабілітації та надолуження освітніх втрат.

Оскільки нині близько 20% території України тимчасово окуповані, ще одним викликом перед українською державою є робота з дітьми, які залишилися чи проживали певний час на них. За даними аналітичного ЦГП «Альменда» за 2024 рік, станом на жовтень 2024 року на тимчасово окупованих територіях проживало близько **1,6 млн дітей** віком від 0 до 18 років:



За даними ЦГП «Альменда», на ТОТ України станом на січень 2025 року щонайменше 590 900 дітей відвідують школи, що були повністю переведені на російські стандарти. Ці діти зазнали системних дій з боку Російської Федерації, спрямованих на знищення української ідентичності та русифікацію, частина з яких відома під назвою «кримський сценарій».





«Кримський сценарій» – це система заходів знищення української ідентичності через освіту, що вперше була впроваджена російською владою на окупованих територіях АР Крим та міста Севастополя, а згодом реалізована на тимчасово окупованих територіях Запорізької та Херсонської областей. До 2022 року Росія не визнавала своєї присутності на ТОТ Луганської та Донецької областей, що зумовило поєднання українського та російського законодавства. Внаслідок цього знищення української освіти та ідентичності тут відбувалося за «гібридним» сценарієм, що містив багато компонентів «кримського».

Незадовго після анексії Криму, уже в травні 2014 року Володимир Путін підписав закон про інтеграцію Криму до російського освітнього простору. Шкільна, середня, професійна та вища освіта АР Крим та міста Севастополя мали перейти на російські стандарти вже протягом 2014 року шляхом перенавчання вчителів шкіл (близько 20 тис.), забезпечення кожного учня комплектом російських підручників та початку навчання з 1 вересня 2014 року за російськими програмами. У грудні 2014 року з'явилася «Концепція патріотического и духовно-нравственного воспитания населения в Республике Крым», що передбачала низку програм та заходів, покликаних через систему формальної та неформальної освіти формувати в дітей російську ідентичність, поширювати наратив про те, що участь у війнах Російської Федерації є священним обов'язком кожного, що підкріплювалося реальним військовим вишколом дітей.

У такий спосіб «кримський сценарій» передбачає перехід освіти на російські стандарти, перенавчання вчителів, заміну українських підручників на російські, знищення української ідентичності дітей (зокрема й кримськотатарської на півострові Крим), формування російської ідентичності, індоктринацію та мілітаризацію з метою подальшого залучення до служби в збройних силах Російської Федерації. Він розширювався низкою інших документів та указів Російської Федерації, що були видані з 2014 до 2025 років, зокрема на ТОТ Херсонської, Запорізької, Донецької та Луганської областей.

## **1.1. ДЕУКРАЇНІЗАЦІЯ ТА РУСИФІКАЦІЯ ДІТЕЙ НА ТОТ**

### **1.1.1. Знищення української мови як державної та офіційної мови освіти**

Уже 7 березня 2014 року в місті Севастополі було заборонено використання української мови в офіційному діловодстві. Протягом 2014 року на території АР Крим демонтували таблички українською мовою, запровадили російський репертуар для театрів. Предмети українознавчого циклу, зокрема українська мова, перестали викладатися або стали факультативними. Станом на 2016 рік українською мовою навчалися лише 249 учнів (0,2 відсотка всіх учнів





Криму), кримськотатарською – 6100 (3,1%), а російською – 194400 учнів (96,7% від загального контингенту). У 2024–2025 навчальних роках функціонувала лише одна школа з українською мовою навчання, де заняття українською фактично не проводилися, а кількість учнів, які навчалися українською, скоротилася до 164. На ТОТ Луганської та Донецької областей предмет «Українська мова» перейменували на «Мова народів Донбасу», а «Українську літературу» – на «Літературне читання народів Донбасу» та значно скоротили кількість годин на їх вивчення. З 2022 року навчання на ТОТ Луганської, Донецької, Херсонської та Запорізької областей було переведено на російські стандарти з російською мовою навчання. Водночас за відмову від навчання в школах на батьків чекає адміністративна та кримінальна відповідальність. На ТОТ Херсонської та Запорізької областей вивчення української мови залишилося лише для учнів 1–4 класів у межах предмета «Рідна мова та літературне читання рідною мовою».

Зафіксовано й випадки, коли проросійські силовики розправлялися з дітьми за використання української мови. Наприклад, в окупованому Мелітополі на голову учня, який розмовляв у школі українською мовою, натягнули мішок, відвезли за кілька кілометрів від дому й покинули. Учень повернувся додому самотійно.





### 1.1.2. Знищення української громадянської ідентичності

Російська окупаційна влада Криму ще у 2014 році вилучила курс «Історія України», що є одним із центральних предметів українознавчого циклу. Наразі учні кримських шкіл не мають жодної можливості вивчати цей предмет.

На ТОТ Донецької та Луганської областей у 2015 році замість предмета «Історія України» запровадили «Історію Вітчизни» (7–9 класи), що поєднує історію Російської держави та історію рідного краю – Донбасу, «Історію Вітчизни ХХ–ХХІ ст.» (10–11 класи), що негативно висвітлює історію Донбасу після здобуття Україною незалежності та вихваляє радянський період і роль Росії в сучасному світі.

Ще у 2015 році в шкільній програмі на тимчасово окупованій частині Донеччини з'явилися обов'язкові предмети, які покликані сформуванню нову ідентичність дітей Донбасу, уявлення про те, що Донбас – частина «руського мира»: «Уроки громадянськості Донбасу» (1–11 класи), «Початкова військова й медико-санітарна підготовка» (10–11 класи)

### 1.1.3. Русифікація дітей

Окрім масового переведення навчання на російську мову та перекваліфікації вчителів на викладання російської мови та літератури на ТОТ України, Російська Федерація активно проводить заходи для популяризації російської мови та культури з метою знищення української ідентичності дітей. 5 листопада 2024 року на засіданні Ради з реалізації держполітики у сфері підтримки російської мови та мов народів Росії Володимир Путін запропонував створити центри популяризації російської мови на ТОТ, оснащувати кабінети «російської словесності». З метою реалізації культурно-освітніх проєктів, спрямованих на популяризацію російської мови, було створено «Російське культурне товариство». На ТОТ України святкують Дні російської мови та дні народження російських письменників (О. Пушкіна, М. Лермонтова, І. Буніна).

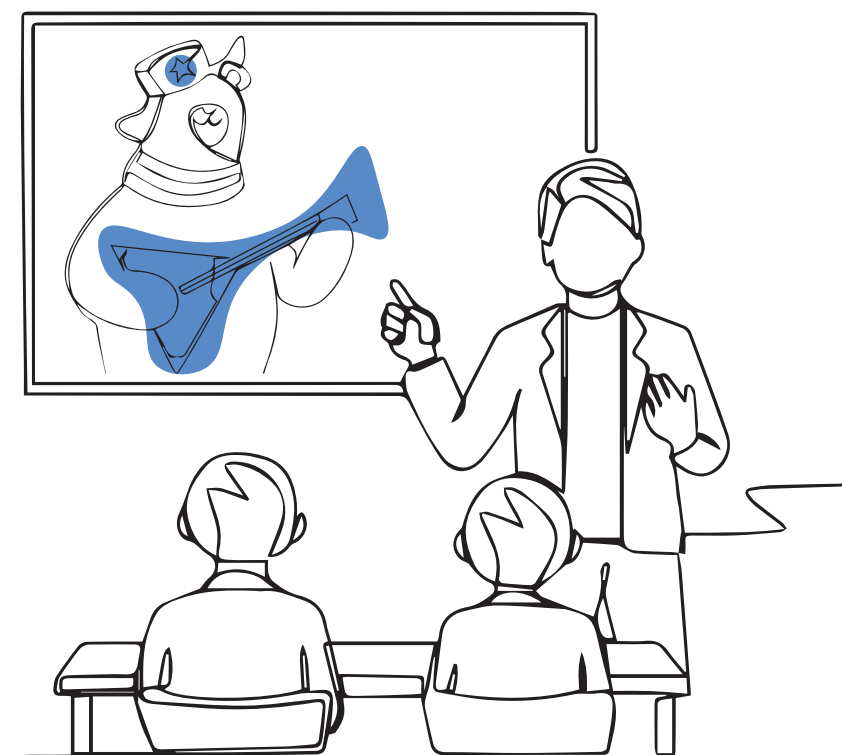




## 1.2. ІНДОКТРИНАЦІЯ

Ще одним аспектом впливу Російської Федерації на українських дітей на ТОТ стала системна індоктринація – «комплекс дій, спрямованих на нав'язування вигідних РФ наративів, які мають сприйматися як абсолютна істина й не піддаватися жодним сумнівам чи критиці». Метою цих дій є формування лояльного до влади РФ громадянина, який некритично сприймає її дії, беззаперечно вірить у проголошені нею наративи та готовий діяти в інтересах держави.

Першим кроком до індоктринації дітей є маркування публічного та освітнього простору символами РФ та «СВО». Російський прапор підіймають кожного понеділка на щотижневих шкільних лінійках. Він стає неодмінним атрибутом святкувань пам'ятних дат та проведення урочистих подій. Наприклад, діти танцювали з російськими прапорами під час флешмобу в Криму «10 років разом із Росією», розповідали про важливість возз'єднання Криму з Росією на фоні триколора під час флешмобу «Крим – Росія. Назавжди». Почуття належності до Росії формують і через використання російських національних костюмів та іншої символіки для урочистих заходів.



З метою індоктринації дітей у школах ввели позакласні заняття «Розмови про важливе», де домінують виразно ідеологічні теми: «День возз'єднання Донецької та Луганської Народних Республік, Запорізької й Херсонської областей із Російською Федерацією», «Легенди про Росію», «Дорогами Росії», «Герої нашого часу», «Союзники Росії». У контексті «Розмов про важливе» та позашкільних занять для індоктринації використовується й кінематограф, зокрема стрічки про Другу світову війну, що героїзують російську армію та інтерпретують військову агресію Росії як історичне продовження цієї боротьби. Такі заняття планують проводити й у дитячих садках на ТОТ України.

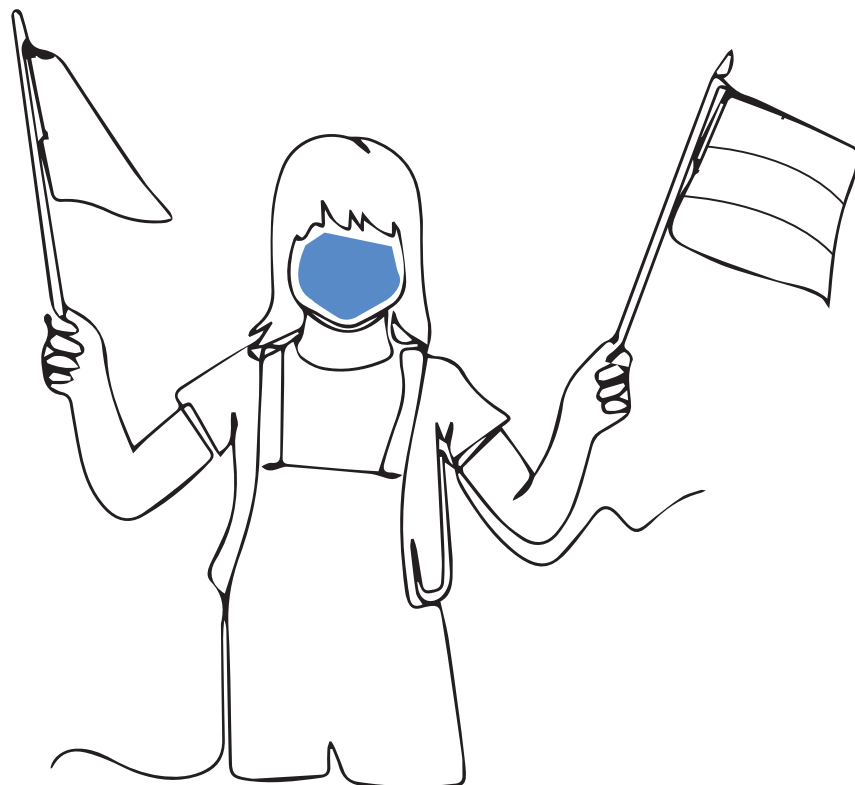




Індоктринації зазнають не лише діти шкільного віку, а й дошкільнята. Ще у 2024 році на ТОТ Севастополя було створено рух «Юні севастопольці», що став першою сходинкою системи так званого патріотичного виховання дітей. Метою цього руху є «формування в дітей морально-патріотичних якостей, виховання почуття патріотизму (прим. – до Росії), дбайливого ставлення до героїчного минулого рідного міста та країни».

Не менш впливовим аспектом індоктринації є проведення заходів щодо російських свят, святкування «возз'єднання» Криму та Росії. Тут поширюються лозунги, що формують позитивне ставлення до Росії та почуття гордості за долученість до її культурного простору.

До індоктринації дітей залучають і Російську православну церкву. У шкільну програму було введено курси «Основи релігійних культур та світської етики» (для 4 класів) та «Основи православної культури», що використовуються для створення позитивного іміджу російської громадянської ідентичності, любові до Батьківщини (Росії) та гордості за неї. Представників РПЦ залучають до «Розмов про важливе», зокрема для реалізації програми «Сім'єзнавство», покликаної формувати традиційні релігійні уявлення про сім'ю, роль жінки й чоловіка та формувати в дітей покірність державі.





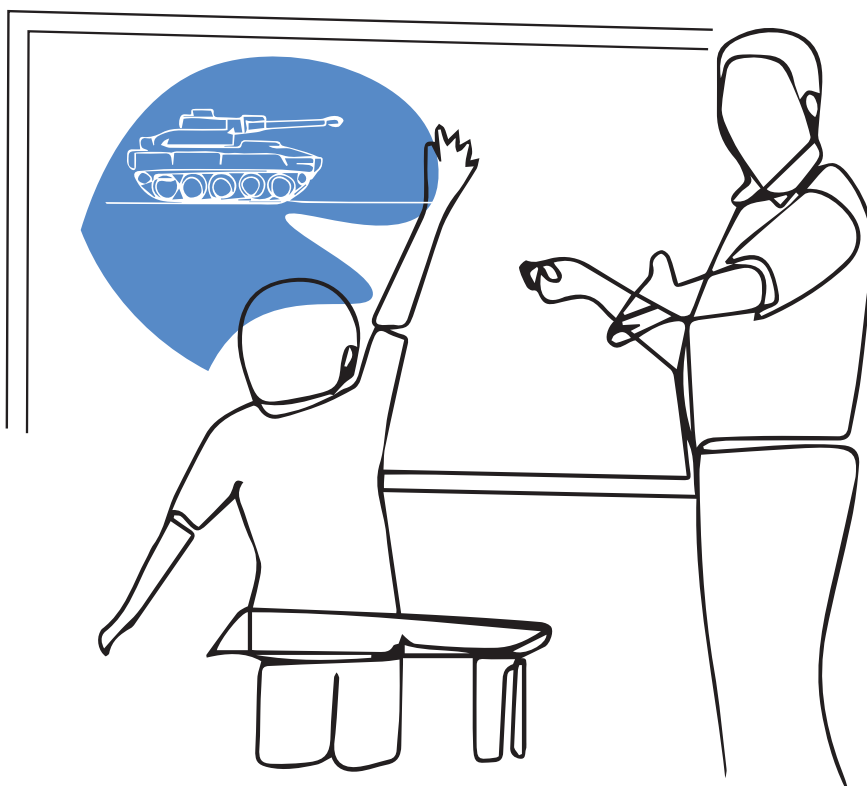
### 1.3. МІЛІТАРИЗАЦІЯ

Ще одним компонентом «кримського сценарію» є мілітаризація – «комплекс дій, спрямований на формування внутрішньої та практичної готовності до несення військової служби в російських збройних силах й участі в бойових діях на боці Росії, трактування служби в збройних силах РФ як власного громадянського обов'язку та набуття необхідних практичних навичок для виконання цього «обов'язку».

Для мілітаризації та індоктринації українських дітей активно використовують дитячі садки та школи. У школах на ТОТ так звані «герої СВО» проводять «Уроки мужності», розповідаючи про важливість любові до Батьківщини та служіння їй і закликаючи будувати кар'єру військового. Наприклад, профорієнтацію для учнів випускних класів школи № 24 окупованого міста Мелітополя проводили співробітники Росгвардії, які агітували дітей вступати до вищих військових навчальних закладів.

На мілітаризацію та індоктринацію українських дітей та молоді спрямовані кадетські класи, що відкриваються в школах на ТОТ усіх областей та АР Крим і міста Севастополя. У таких класах акцент ставиться на вивчення військових предметів, фізичне виховання та дотримання дисципліни (як в армії).

Заохочувати дітей служити в армії РФ починають ще з 5 класу школи. Окупаційна влада активно відкриває навчальні заклади військового спрямування – філії Нахімовського військово-морського училища в Маріуполі та в Севастополі (головне училище розташоване в Санкт-Петербурзі), «Школу № 4 – Кадетський корпус» у Донецьку.





Мілітаризація в комплексі з індоктринацією дітей відбувається і в межах неформальної освіти та участі в патріотичних рухах. Так, загальноросійський дитячо-юнацький військово-патріотичний рух «Юнармія» проводить мілітаристські заходи та ігри. До заходів мілітаристичного характеру в межах програми «Орлята Росії» залучають дітей уже з першого класу. На ТОТ Херсонської, Запорізької, Донецької, Луганської областей були відкриті філії центру військово-спортивної підготовки молоді «Воїн», мета якого – готувати дітей віком від 14 до 18 років до служби в російській армії. Учні на ТОТ беруть участь у відбіркових муніципальних, регіональних етапах гри «Зарниця 2.0», їх вивозять до Росії на окружні етапи та фінал гри. Гра «Зарниця 2.0», що організовується рухами «Движение первых» та «Юнармія», є відродженням відомої радянської гри та має на меті готувати майбутній мобілізаційний резерв армії РФ.

На знищення української ідентичності й формування нової – російської, мілітаризованої – спрямовані й дитячі табори та екскурсії до Росії, де під виглядом оздоровлення та відпочинку дітям нав'язують любов і гордість за власну державу (тобто Росію) і готують до служби в армії РФ. Наприклад, у межах табору «Польовий», який входить до складу «Артеку», дітей навчали збирати та розбирати автомати й стріляти, а в межах 21-денного табору «Час героїв» від центру «Воїн» українських дітей з ТОТ вивезли до міста Волгограда (Росія) і створили для них, замість атмосфери літнього відпочинку, атмосферу життя на війні (діти жили в польових наметах, носили військову форму, дотримувалися армійського розпорядку).





Формальна та неформальна освіта на ТОТ активно використовується для навчання дітей розробки БПЛА та керування ними. Пілотувати дрони навчали навіть дітей з інвалідністю в інтернаті для дітей з психоневрологічними захворюваннями (м. Олешки Херсонської області). У 2025 році Міністерство просвіти РФ схвалило новий підручник для навчання роботи з БПЛА, який використовують у межах предмета «Технологія» і на ТОТ, а з 2026 року планується запровадити всеросійський чемпіонат з пілотування дронів «Пілоти майбутнього» для дітей віком від 7 років.

На формування позитивного образу російської армії спрямовані також численні свята й заходи, присвячені Другій світовій війні. Їхня мета – показати взаємозв'язок між Другою світовою війною та «СВО» у контексті боротьби з нацизмом та уславити Другу світову війну як простір передусім радянського героїзму. Показовими в цьому плані є самі назви заходів та акцій, що проводилися на ТОТ України з нагоди святкування «Дня Перемоги» 9 травня 2024 року: «Георгіївська стрічка», «Вікна перемоги», «Лист солдату», «Талісман добра», «Листи з фронту», «Безсмертний полк», «Нащадки перемоги», «Диктант перемоги», «Вахта пам'яті», «Весна Перемоги», «Сади Перемоги», «Літопис сердець», «Я пам'ятаю! Я пишаюсь!» Цей взаємозв'язок активно пропагується й через заходи на уславлення «СВО». Так, відповідно до указу Президента РФ В.Путіна №28 від 16.01.2025р. «Про проведення в Російській Федерації Року захисника Вітчизни», у 2025 році в школах на ТОТ була розроблена відповідна система заходів, покликана зберегти історичну пам'ять про ветеранів та уславити «подвиг» учасників «СВО». Щоб сформувати образ «СВО» як захисту держави від українського нацизму активно використовують і «Уроки про важливе».

Отже, діти, які залишилися на ТОТ України, цілеспрямовано дистанціюються від українського культурного та освітнього простору й піддаються впливу російської пропаганди. РФ реалізує знищення української ідентичності та формування нової – ідентичності вірного РФ громадянина – за «кримським сценарієм», що передбачає перехід освіти на російські стандарти та російську мову, індоктринацію та мілітаризацію дітей через формальну й неформальну освіту та дозвілля.

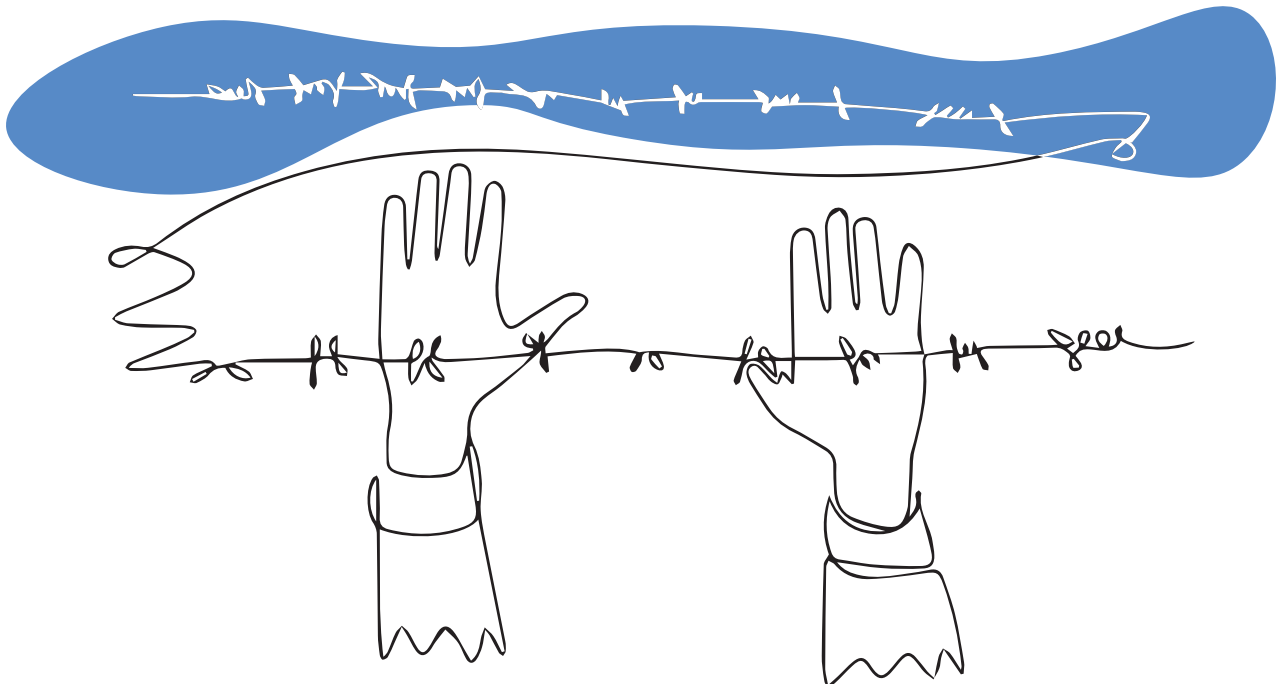




## РОЗДІЛ 2. БАР'ЄРИ, З ЯКИМИ СТИКАЮТЬСЯ РОДИНИ ТА ДІТИ

Попри масштабний і системний вплив російської федерації на дітей та їхні родини на тимчасово окупованих і непідконтрольних Україні територіях – через освітню, інформаційну, адміністративну та ідеологічну системи – більшість родин зберігають глибокий зв'язок із Батьківщиною та прагнення повернутися до України. Це прагнення нерідко поєднується з внутрішньою напругою, адже досвід окупації, депортації або вимушеного переміщення залишає глибокий слід у психологічному та соціальному житті родин.

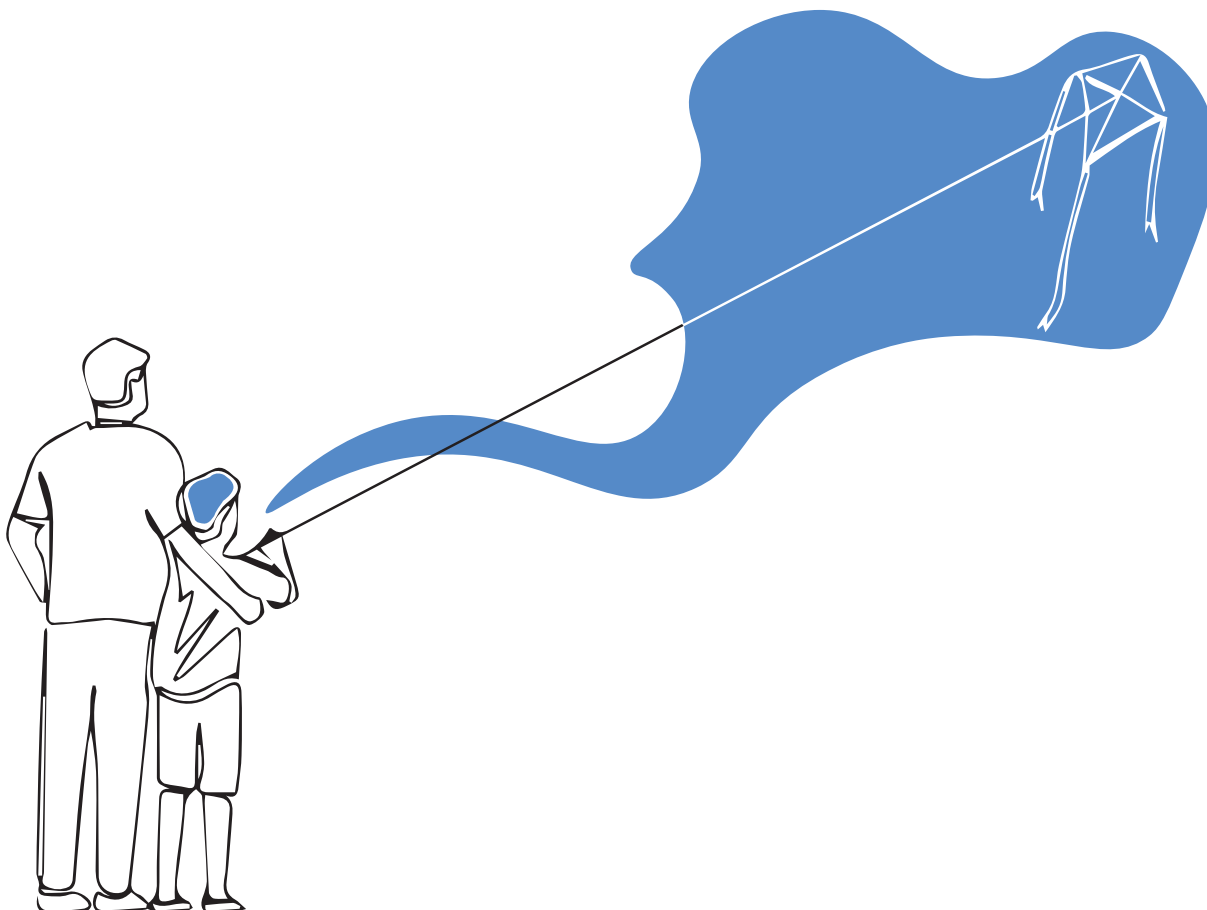
Травмівний досвід, пережитий у період окупації, розлуки чи повернення, впливає не лише на емоційний стан дорослих і дітей, а й на здатність адаптуватися до нових умов, відновлювати довіру та відчуття безпеки. Цей процес часто супроводжується відчуттям втрати стабільності, тривожністю, а також зіткненням із соціальними, адміністративними та освітніми бар'єрами в нових громадах.





Зібрані нами свідчення демонструють, що адаптація після повернення є складним і багатовимірним процесом, у якому взаємодіють психологічні, емоційні, культурні та соціальні чинники. Попри те, що наше дослідження зосереджено здебільшого на психологічному аспекті інтеграції, у цьому розділі ми також коротко окреслимо всі бар'єри, які були виявлені або озвучені респондентами, або спостерігалися на практиці нашими фахівцями під час роботи з родинами, які мали досвід окупації або депортації. Сукупність цих чинників може ускладнювати процес реінтеграції, створювати додатковий психологічний тиск і робити родини більш уразливими, зокрема до ворожого впливу.

У межах цього дослідження ми не зосереджувалися на глибокому аналізі бар'єрів, які перешкоджають реінтеграції дітей та підлітків, які повернулися з-за кордону. Це не є основним фокусом нашої роботи, адже дослідження насамперед спрямоване на вивчення аспектів психоемоційної підтримки та психологічного благополуччя дітей. Водночас важливо зазначити, що наявність соціальних, інституційних і комунікаційних бар'єрів безпосередньо впливає на якість та ефективність реінтеграційних процесів, тому ми вважаємо за необхідне коротко їх окреслити в контексті загального аналізу ситуації. Саме тому нижче коротко розглянемо ключові бар'єри, які постають перед родинами, які повернулися з окупації та/або примусового переміщення чи депортації, їх прояви та наслідки.





## 1. ІНСТИТУЦІЙНІ БАР'ЄРИ

*Перешкоди, пов'язані з недосконалістю організаційних, адміністративних або політичних структур, які мають забезпечувати підтримку, захист і доступ до базових послуг.*

### Прояви:

- відсутність належної координації між державними та гуманітарними структурами, через що родини змушені повторно проходити ті самі процедури або залишаються поза системою підтримки;
- різні відомства діють фрагментарно, без єдиного підходу до роботи з родинами, що повернулися;
- відсутність уніфікованих протоколів для надання психологічної, соціальної та педагогічної підтримки в школах, медичних закладах і соціальних службах.

### Наслідки:

Діти та батьки втрачають довіру до інституцій, відчувають розгубленість і переважно від бюрократичних процедур, що знижує ефективність реінтеграції.

## 2. ОБМЕЖЕНІСТЬ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ РЕСУРСІВ І КАДРІВ

*Нестача кваліфікованих фахівців і ресурсів, необхідних для надання якісної психосоціальної підтримки.*

### Прояви:

- дефіцит психотерапевтів, психологів, соціальних працівників, які мають досвід роботи з травмою війни;
- надмірне навантаження на наявних спеціалістів, що призводить до професійного вигорання;
- відсутність системної підготовки та супервізії фахівців.

### Наслідки:

Зниження якості наданої підтримки, поверхнева або нерегулярна підтримка дітей, втрата довіри до системи.

## 3. БЮРОКРАТИЧНІ ПЕРЕШКОДИ

*Складні або неефективні адміністративні процедури, які обмежують доступ до соціальних і психологічних послуг.*

### Прояви:

- громіздкі процедури оформлення соціальних виплат, медичної чи психологічної допомоги;
- відсутність швидких і прозорих механізмів підтримки неповнолітніх без супроводу дорослих;
- короткостроковість проектів (1–3 місяці), що не дозволяє вибудувати стабільну систему підтримки;
- слабка інтеграція психосоціальних послуг у систему освіти та охорони здоров'я.





### Наслідки:

Родини стикаються з хронічним виснаженням через постійне «ходіння по колу», що посилює відчуття безпорадності.

### 4. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ БАР'ЄРИ

*Внутрішні (психологічні) та міжособистісні (соціальні) чинники, що ускладнюють емоційне відновлення, формування довіри та адаптацію дитини до нового середовища.*

#### Прояви:

- Психологічні наслідки травми: ПТСР, підвищена тривожність, депресивні стани, порушення поведінки, соматичні симптоми, що впливають на здатність до навчання та спілкування.
- Порушення прив'язаності: труднощі у формуванні довіри до дорослих і ровесників.
- Стигма та страх звернення: побоювання осуду, соціальні упередження щодо психічних розладів, низький рівень психоедукації в батьків та педагогів.
- Втрата соціальних зв'язків: ізоляція через розрив сімейних або дружніх стосунків, втрата звичних соціальних структур (школа, гуртки).
- Високий рівень стресу в сім'ї: батьки, які переживають власну травму, не завжди здатні емоційно підтримати дітей.

### Наслідки:

Поглиблення почуття відчуженості, тривоги, зниження мотивації до навчання та соціальної активності.

### 5. ОСВІТНІ БАР'ЄРИ

*Перешкоди, що ускладнюють навчання, соціалізацію та розвиток дитини через втрату доступу до якісної освіти.*

#### Прояви:

- закриття або зруйнування навчальних закладів, втрата років освіти;
- нерівний доступ до дистанційного навчання через відсутність технічних засобів;
- недостатня підготовка педагогів до роботи з дітьми, які пережили травму;
- відсутність травма-інформованих методик навчання та поведінкової підтримки;
- випадки булінгу, соціальної ізоляції, мовні труднощі.

### Наслідки:

Зниження навчальної мотивації, відчуття неповноцінності, ризик вторинної травматизації.





## 6. КУЛЬТУРНІ ТА ЦІННІСНІ БАР'ЄРИ

*Вплив культурних, релігійних або світоглядних відмінностей на прийняття допомоги та ефективність психосоціальних інтервенцій.*

### Прояви:

- використання психологічних методик, не адаптованих до українського контексту;
- розбіжності між традиційними уявленнями про виховання та сучасними підходами до підтримки дітей;
- опір зверненню до психологів через релігійні чи соціальні переконання;
- низький рівень психоосвіти серед батьків, педагогів і лікарів.

### Наслідки:

Зниження ефективності програм допомоги, відмова від участі в психологічних або освітніх ініціативах.

## 7. ЕКОНОМІЧНІ БАР'ЄРИ

*Фінансові труднощі, що обмежують доступ родин до базових і спеціалізованих послуг.*

### Прояви:

- неможливість оплачувати додаткові заняття, консультації, реабілітаційні або освітні послуги;
- нестача коштів на житло, харчування, ліки;
- короткострокове фінансування гуманітарних програм, що не створює стабільності;
- високі витрати на переселення, транспорт, адаптацію.

### Наслідки:

Хронічний стрес у сім'ї, зниження відчуття безпеки, зменшення ресурсів для розвитку дитини.

Комплекс інституційних, соціально-психологічних, освітніх, культурних та економічних бар'єрів значно ускладнює відновлення та інтеграцію дітей і підлітків, які пережили війну чи переміщення.





## РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ УКРАЇНСЬКОГО КОНТЕКСТУ (НА ОСНОВІ САМОСТІЙНО ЗІБРАНИХ ДАНИХ)

Для глибшого розуміння досвіду родин, які повернулися з тимчасово окупованих територій, було вирішено провести опитування саме серед сімей, що перебували під супроводом психологів БО «Голоси дітей» у межах діяльності Центру захисту дитинства. Такий підхід дозволив отримати дані безпосередньо від родин, які мають реальний досвід проживання в окупації та подальшої адаптації, а також перебувають у процесі психологічної підтримки.

Опитування цієї категорії респондентів дало змогу зібрати унікальний матеріал про щоденні виклики, емоційні реакції та ресурси подолання травмивного досвіду. Водночас робота з такою аудиторією потребує особливо обережного, етичного підходу. Кількість респондентів у дослідженні є відносно невеликою.

### Відповідно до результатів проведеного анкетування:



понад **3** роки  
перебували в окупації  
— **13** респондентів



до **1** року —  
**3** респонденти



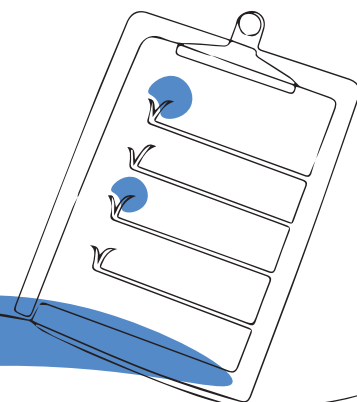
Від року **1** до **2** —  
**8** респондентів



Від **2** до **3** років —  
**8** респондентів



Ще **13** респондентів відмовилися  
відповісти на це запитання з особистих  
міркувань та міркувань безпеки.





Відносно невелика кількість респондентів пояснюється кількома чинниками:

- йдеться про високосенситивну аудиторію, для якої навіть коротке опитування могло стати емоційно складним досвідом;
- участь була добровільною, тому частина родин з різних особистих причин відмовилися від участі або відповідей на окремі запитання;
- безпека учасників залишалася абсолютним пріоритетом, тому дані збиралися в максимально делікатний спосіб, а всі результати подано деперсоніфіковано.

Попри обмежену кількість респондентів, отримані свідчення мають високу якісну цінність, адже дозволяють побачити глибину переживань і закономірності адаптаційних процесів, які неможливо зафіксувати лише кількісними методами.

У процесі аналізу відповідей респондентів було зафіксовано низку важливих спостережень, що доповнюють загальну картину адаптації родин після повернення з окупації:

## 1. ТРИВАЛІСТЬ ОКУПАЦІЇ ВПЛИВАЄ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН

3+ роки – найвищі показники тривожності, агресивності, замкненості та втрати інтересу (7–9 дітей із 13).

1–2 роки – також високі показники, але трохи нижчі за інтенсивністю (4–7 із 8).

2–3 роки – помітно нижчі (2–4 із 8), що може свідчити про адаптаційні механізми або різницю в обставинах перебування.

**Висновок:** чим довше дитина перебувала в окупації, тим сильніше проявляються симптоми ПТСР та хронічного стресу.

Однак група «2–3 роки» виглядає більш адаптованою, ніж «1–2 роки», що може вказувати на різницю в середовищі чи підтримці (наприклад, сімейний ресурс, вік дітей, умови побуту). Основними психологічними закономірностями залишаються:

- тривожність і стрес – універсальні реакції більшості дітей;
- втрати й ностальгія – відчуття суму за домом та рідними, що можуть проявлятися навіть через роки;
- труднощі емоційної регуляції – часті спалахи гніву або відмова говорити про пережите;
- потреба в стабільності – діти гостро реагують на будь-яку невизначеність.





## 2. ТРИВАЛІСТЬ ОКУПАЦІЇ ВПЛИВАЄ Й НА СОЦІАЛІЗАЦІЮ ДІТЕЙ

3+ роки – понад половина дітей (8–10) мають труднощі в спілкуванні та знайомствах.

1–2 роки – проблеми вдвічі менші (3–4 з 8).

2–3 роки – подібний рівень (3–4 з 8).

**Висновок:** чим довше дитина перебуває в окупації, тим більше порушень у соціальних навичках, особливо в побудові нових контактів. Це корелює з даними про замкненість і тривожність.

## 3. ВПЛИВ СІМЕЙНОГО ОТОЧЕННЯ НА ДОВІРУ

У всіх групах батьки залишаються ключовим джерелом довіри – незалежно від тривалості окупації.

3+ роки – 11 із 13 дітей насамперед довіряють батькам.

2–3 роки – додається важливість братів, сестер і навіть психолога.

**Висновок:** сімейна підтримка – головний стабілізаційний фактор.

При довшій окупації діти стають більш залежними від підтвердження безпеки з боку близьких.

## 4. ІДЕНТИЧНІСТЬ І ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ В ОКУПАЦІЇ

Проблеми з ідентичністю (ім'я, етнічність, національність) загалом поодинокі.

3+ роки – поодинокі випадки плутанини, при цьому збережений інтерес до теми України, навіть більший, ніж очікувалося.

1–2 роки – незначні труднощі, здебільшого «незручно говорити» про Україну.

2–3 роки – кілька дітей потребували пояснень, але відкритого спротиву не було.

**Висновок:** навіть після тривалої окупації ідентичність у більшості дітей зберігається, хоча тема України часто викликає емоційний дискомфорт.

## 5. ГОТОВНІСТЬ ДІТЕЙ ДІЛИТИСЯ ДОСВІДОМ

3+ роки – 7 дітей готові ділитися, 2 уникають теми.

1–2 роки – 3 діляться вільно, решті потрібен час.

2–3 роки – більшість відкриті, але є випадки уникання.

**Висновок:** діти, які довше перебували під окупацією, частіше готові говорити про досвід. Можливо, для них це середовище стало звичним, тому вони не сприймають тему настільки травматичною, як ті, хто був менше.



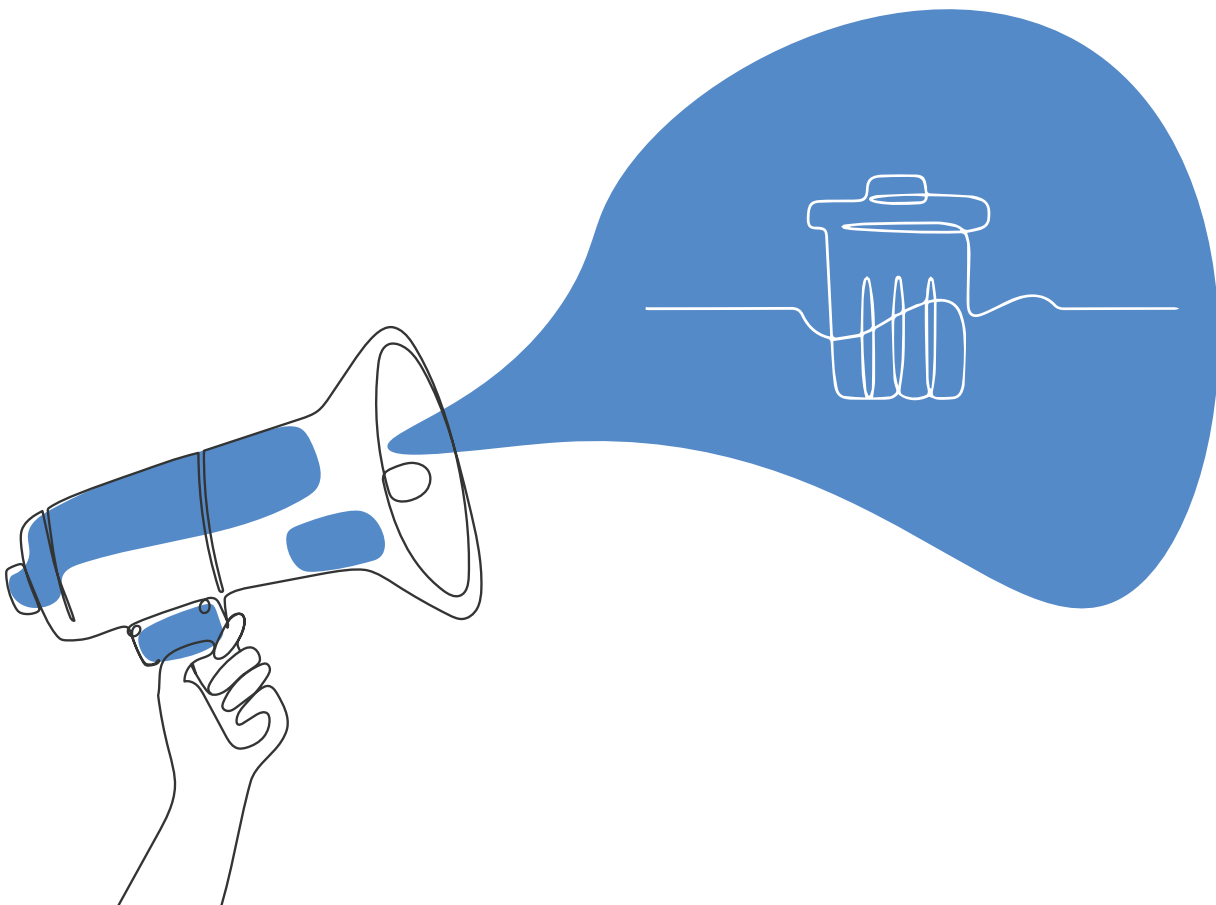


## 6. РИЗИК ВПЛИВУ ПРОПАГАНДИ

Російська пропаганда не закріпилася в дітей масово, проте можливий її прихований вплив – у страхах, униканні теми війни або викривленому розумінні контексту.

Проаналізувавши результати опитування та інтерв'ю з родинами, які пережили досвід окупації, можна стверджувати, що **адаптація після повернення є багатовимірним процесом і залежить як від індивідуальних психологічних ресурсів, так і від рівня підтримки з боку громади та фахівців**. Отримані дані свідчать, що родини одночасно стикаються з низкою емоційних, соціальних і побутових викликів, але водночас демонструють значний потенціал до відновлення, за наявності стабільного середовища, довірливих стосунків та доступу до допомоги. Результати дослідження підкреслюють важливість системної підтримки сімей, особливо у сфері психоемоційного відновлення, а також потребу враховувати індивідуальний темп адаптації кожної дитини.

Зокрема, аналіз отриманих даних дозволяє виокремити низку висновків, які найповніше відображають досвід, виклики та ресурси родин після повернення, та які доречно враховувати під час планування діяльності з родинами, що повернулися.



**А) У всіх групах батьки залишаються ключовим «якорем безпеки».**

У школі цю роль частково може виконувати вчитель або шкільний психолог — за умови системної роботи над атмосферою довіри (постійність, передбачуваність, безпека, чуйність).

Тому важливим напрямом є навчання педагогів травма-інформованих практик, щоб вони ставали «дорослими, яким довіряють».

**Б) Батьки відзначають, що спілкування з однолітками та рідними має позитивний вплив.**

Водночас більшість дітей багато часу проводять онлайн, через що втрачаються реальні соціальні навички.

Для школи це сигнал: потрібно створювати структуровані безпечні простори для живої комунікації — групові ігри, творчі проєкти, де діти зможуть поступово повертати навички взаємодії.

**В) У більшості дітей ідентичність збережена, навіть після тривалої окупації.**

Однак тема війни, ЗСУ чи України викликає емоційний дискомфорт, тому школа має бути простором безпечної розмови, де дитина може поступово формувати свою ідентичність без тиску.

**Г) Варто створювати можливості для роботи з емоціями**

Необхідно навчати дітей безпечних способів вираження емоцій — через емоційну грамотність, тілесні практики, спорт, творчість.

**Д) Чим довше дитина перебуває в окупації, тим вищий рівень психологічної напруги, тривожності, агресивності та проблем у соціалізації.**

Однак готовність говорити про досвід у групі «3+ років» виглядає навіть більш стабільною, ніж у «1–2 роки».

Імовірно, діти, які прожили там довше, сформували власну «норму виживання» і менше відчують дисонанс, ніж ті, хто щойно залишив окупаційне середовище.

Підсумовуючи результати проведеного опитування, можна стверджувати, що, попри передбачуваність окремих тенденцій, дослідження дало змогу підтвердити низку попередніх припущень, систематизувати практичні спостереження психологів і переконатися у валідності напрацьованого підходу до роботи з родинами, які пережили окупацію. Отримані свідчення допомагають чіткіше окреслити чинники, що впливають на адаптацію дітей і батьків, виявити прояви наслідків травмивного досвіду в різних часових перспективах, а також визначити ресурси, які сприяють відновленню.

Досвід українських родин у своїй болісності не є унікальним — подібні історії переживали сім'ї в різних країнах, що стикалися з війною та іншими збройними конфліктами. Тому далі звертаємося до міжнародного досвіду, щоб зрозуміти, які підходи до реінтеграції виявилися найефективнішими, і що може бути корисним для українського контексту сьогодні.



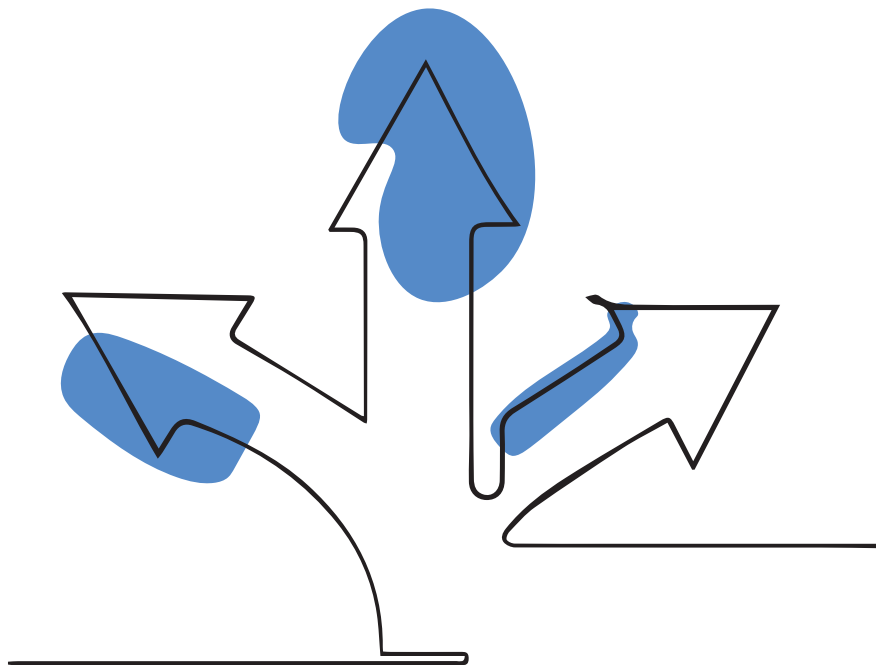


## РОЗДІЛ 4. МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД РЕІНТЕГРАЦІЇ ДІТЕЙ, ЩО ЗАЗНАЛИ ТРАВМІВНОГО ДОСВІДУ

---

Негативні наслідки воєнних дій та переміщення для добробуту й здоров'я українських дітей, а також бар'єри й виклики, з якими стикаються родини в цьому контексті, на жаль, не є безпрецедентними у світі, хоч і мають чимало унікальних особливостей. Діти та їхнє майбутнє неодноразово опинялися під загрозою під час збройних конфліктів у різних куточках світу: Палестині, Афганістані, Грузії, Аргентині, Колумбії, Ємені, Сьєрра-Леоне, Демократичній Республіці Конго, Центральноафриканській Республіці, Нігерії, Сирії, Хорватії, Сербії тощо. Воєнні дії на вищезгаданих територіях, як і тепер в Україні, були пов'язані з вимушеними переміщеннями, викраденням та мілітаризацією дітей, освітніми втратами, травмувальним впливом на їхнє психічне й фізичне здоров'я, що часто зумовлювало потребу психологічного втручання та розроблення системи заходів, спрямованих на (ре)інтеграцію цих дітей у рідні чи абсолютно нові спільноти.

Низка міжнародних організацій розробила свої програми, щоб допомогти дітям із зони конфліктів подолати негативний вплив воєнних дій та переміщення.





## 2.1. Програми від міжнародних організацій, спрямовані на підтримку та (ре)інтеграцію дітей у зоні конфліктів.

### 2.1.1. The Better Learning Program (BLP) від Norwegian Refugee Council.

Цю програму розроблено Norwegian Refugee Council у співпраці з University of Tromsø 2012 року для дітей Палестини. Вона й досі є головною для психосоціальної підтримки дітей у Секторі Гази та Західному березі річки Йордан. Її також запроваджували в Пакистані та Польщі (для адаптації дітей українських біженців). BLP спрямована на подолання негативних наслідків травмувальних подій (конфлікту, переміщення) у дітей біженців, внутрішньо переміщених осіб через удосконалення умов навчання.

Програма передбачає три компоненти інтервенцій: BLP 1. Підтримка одужання, BLP 2. Удосконалення навичок навчання, BLP 3. Покращення сну через подолання нічних жахів.

#### ***BLP 1. Підтримка одужання***

Цю частину програми розроблено, щоб допомогти вчителям працювати з дітьми в умовах природних катаклізмів, воєнних дій, конфліктів та інших кризових ситуацій та після них. Вона впроваджується для всього класу.

Автори програми стверджують, що після надзвичайної ситуації дитина має якомога швидше повертатися до школи. Адже, якщо вчителі інтегрують у навчання п'ять принципів одужання (*Recovery Box*), то саме школа може стати місцем для покращення психологічного стану дітей.

#### *5 принципів одужання (Recovery Box):*

1. Створення відчуття безпеки та стабільності.
2. Заспокоєння та саморегуляція.
3. Розвиток уміння змінити ситуацію.
4. Зв'язок із соціальною підтримкою.
5. Відновлення надії.

Принципи 2 і 3 пов'язані з виконанням відповідних вправ на заспокоєння та зниження рівня напруги на початку чи під час уроку: дихання животом, напруження та розслаблення м'язів, почергове дихання різними ніздрями, слухання звуків спиною, знизування плечима, обертання ліктями, нахили й повороти стоячи, розтягування. Реалізацію принципу 1 можна забезпечити через виконання вправи на візуалізацію «Безпечне місце».

Укладачі програми рекомендують зробити такі вправи частиною щоденної рутини (наприклад, починати кожен навчальний день із однієї з них) або використовувати їх як домашнє завдання (наприклад, вправи на напруження та розслаблення м'язів чи дихальні практики).

Після того як учні засвоїли основні вправи на розслаблення, щоб допомогти їм розпізнавати стрес і керувати стресовими реакціями,





учитель може проводити 4 навчальні сесії: «Стресова подія та реакції», «Регуляція стресу», «Тіло та розум пов'язані», «Як позбутися небажаних думок». Учні, які мають травматичні спогади, за бажанням можуть не брати участі в групових дискусіях під час цих уроків.

Паралельно важливо проводити роботу і з батьками дітей, пояснюючи їм мету програми, характер і наслідки стресу та роль зниження його рівня через BLP у покращенні навчання дитини.

### ***BLP2. Удосконалення навичок навчання***

Цю частину програми розроблено не для всього класу, а лише для групи (до 10) дітей, які мають академічні труднощі. Її можна застосовувати протягом п'яти тижнів лише тоді, коли умови життя дитини стабілізовано.

#### ***Крок 1. Ідентифікація та відбір дітей***

Ключові критерії для відбору дітей у групу:

1. У житті дитини був травматичний стрес.
2. Академічні досягнення дитини низькі/знижуються протягом останніх двох місяців.
3. Дитина відчуває страх, гнів, самотність, ізоляцію чи поводить себе агресивно.
4. Школа вже здійснювала інтервенції, але це не вплинуло на ситуацію.
5. Студенти, що виявили бажання взяти участь у програмі (за згодою батьків).

#### ***Крок 2. Удосконалення навчальних навичок (планування, організації, виконання).***

Дитину варто навчити, як правильно організувати роботу над завданням, зокрема: аналіз завдання, розробка плану виконання, організація й розподіл плану на певні кроки, оцінка часу, необхідного на виконання кожного етапу, виконання завдання.

#### ***Крок 3. Організація шкільної роботи***

Дитині зі зниженням академічної успішності потрібно допомогти з тайм-менеджментом, пріоритизацією завдань. Щоб знизити рівень тривожності й стресу, варто навчити учнів не чекати до останньої хвилини, а виконувати завдання одразу. Учитель має допомогти дитині позбутися «шкідливих» звичок, що заважають гігієні праці, зокрема – не варто допізна виконувати домашні завдання, щоб забезпечити повноцінний сон та відпочинок перед уроками. Важливо виконувати обіцянки й дозволяти учням проводити дозвілля, як вони бажають, з однолітками після успішного виконання завдань.

Для вдосконалення навичок організації шкільної роботи можна застосовувати такі техніки, як ведення журналу домашніх завдань чи тижневого календаря.





Учитель також може навчити учнів, як готуватися до іспитів, контрольних (флешкартки, прохання когось опитати, гайд).

### ***VLP 3. Покращення сну через подолання нічних жахів.***

Програма рекомендується лише для дітей, які страждають від нічних жахів унаслідок травмівних подій.

Щоб допомогти учням знизити рівень стресу та вдосконалити навчальні навички, у межах програми було також розроблено мобільний додаток «Почувайся краще – навчайся краще».

#### ***Крок 1. Ідентифікація та відбір дітей***

Ключові критерії для відбору дітей у групу:

1. У житті дитини був травмівний стрес.
2. Академічні досягнення дитини низькі/знижуються протягом останніх двох місяців.
3. Дитина відчуває страх, гнів, самотність, ізоляцію чи поводиться агресивно.
4. Школа вже здійснювала інтервенції, але це не вплинуло на ситуацію.
5. Студенти, що виявили бажання взяти участь у програмі (за згодою батьків).

#### ***Крок 2. Удосконалення навчальних навичок (планування, організації, виконання).***

Дитину варто навчити, як правильно організувати роботу над завданням, зокрема: аналіз завдання, розробка плану виконання, організація й розподіл плану на певні кроки, оцінка часу, необхідного на виконання кожного етапу, виконання завдання.

#### ***Крок 3. Організація шкільної роботи***

Дитині зі зниженням академічної успішності потрібно допомогти з тайм-менеджментом, пріоритизацією завдань. Щоб знизити рівень тривожності й стресу, варто навчити учнів не чекати до останньої хвилини, а виконувати завдання одразу. Учитель має допомогти дитині позбутися «шкідливих» звичок, що заважають гігієні праці, зокрема – не варто допізна виконувати домашні завдання, щоб забезпечити повноцінний сон та відпочинок перед уроками. Важливо виконувати обіцянки й дозволяти учням проводити дозвілля, як вони бажають, з однолітками після успішного виконання завдань.

Для вдосконалення навичок організації шкільної роботи можна застосовувати такі техніки, як ведення журналу домашніх завдань чи тижневого календаря.





## **2.1.2. Програми реінтеграції для дітей у зонах бойових дій від WarChild**

### ***I Deal***

Це навчально-терапевтична програма, що допомагає дітям та молоді навчитися долати наслідки війни через творчість: музику, танці, театр. Учасники працюють з експресією емоцій, зокрема через уявних героїв («I Deal» – «Я справляюся»). Вона має додаткові формати: Parent Deals (для батьків/доглядачів) та She Deals (для підлітків-матерів, жінок, які постраждали від сексуального насильства).

### ***Can't Wait to Learn***

Інноваційна освітня програма з використанням планшетів та освітніх ігор для дітей у зонах, де немає доступу до школи.

Діти навчаються в ігровій формі, програма автоматично адаптує рівень складності. Цей підхід отримав престижні нагороди UNESCO й використовується в Судані, Йорданії, Лівані, Уганді та інших країнах.

### ***The War Child Care System***

Комплексна модель підтримки, що об'єднує кілька елементів:

1. TeamUp – рухливі групові заняття, спрямовані на розвиток стійкості та психологічного добробуту дітей від 6 до 18 років.
2. BeThere – підтримка дорослих, важливих у житті дитини, щоб вони могли краще допомагати й підтримувати її.
3. ReachNow – доступні інструменти для підтримки психічного здоров'я, особливо там, де немає спеціалістів.
4. CORE for Teachers – програма для підтримки вчителів, які працюють у кризових зонах, із фокусом на їх компетенції та добробуті.
5. EASE – модель психосоціальної підтримки для підлітків (10–14 років), які зазнали тривалого стресу, розроблена за участю ВООЗ.
6. Stronger Together – підтримка цілісної родини: навчання емоційної регуляції та навичок вирішення конфліктів через спільні сесії.

## **2.1.3. Accelerated Learning Programme for Displaced Children (ЮНІСЕФ)**

Команда ЮНІСЕФ розробила загальні рекомендації з надолуження освітніх втрат й адаптувала їх під запити конкретних країн у співпраці з місцевим урядом та громадянським суспільством (Ємен, Мозамбик, Туреччина (для сирійських біженців), Вірменія тощо). Цільова аудиторія – діти, які не відвідували школу через маргіналізацію, кризи, війни, конфлікти та бідність.

Програму можна застосовувати для українських дітей з TOT, щоб надолужити українську освітню програму.





«Дерево рішень», що допомагає визначити, чи підходить ця програма для дітей, пакет тренування вчителів та інструменти для оцінки ефективності програми можна знайти за посиланням <https://www.unhcr.org/what-we-do/build-better-futures/education/primary-and-youth-education/accelerated-education>.

#### **2.1.4. Гайд із комплексної реінтеграції дітей від Save the Children**

Цей гайд розроблено на основі аналізу найкращих світових практик, щоб возз'єднати дітей із зон конфліктів з їхніми сім'ями та спільнотами. Він містить рекомендації щодо роботи із самою дитиною, її сім'єю та спільнотами.

Окрему увагу приділено роботі з громадою та школою після повернення дитини. У гайді наголошується, що повернення дитини до школи є обов'язковим елементом її реінтеграції та може здійснюватися в супроводі соціального працівника. Соціальний працівник має провести оцінювання поточного рівня освіти дитини та її освітніх прагнень (за участю кваліфікованого педагога), оцінити наявні в дитини «життєві навички» (розв'язання проблем, спілкування та інші міжособистісні навички, обізнаність щодо сексуального здоров'я, гігієни, фінансової грамотності, побутових завдань тощо). Також він має допомогти в заповненні прогалин, підготувати дитину до можливих відмінностей у навчальних програмах, визначити, чи потребує сім'я фінансової підтримки для покриття витрат на освіту/транспорт до школи та ретельно поінформувати педагогічний персонал щодо освітніх і психосоціальних потреб дитини тощо.

Гайд надає загальні рекомендації щодо того, як організувати підтримку дитини в школі. Зокрема варто завчасно вивчити, з якою дискримінацією може зіткнутися дитина в школі з боку вчителів, батьків або однолітків, та вжити заходів для її подолання; забезпечити додаткову підтримку дітям у надолуженні освітніх втрат, якщо це релевантно; підготувати батьків інших дітей до можливої реінтеграції великої кількості учнів; запровадити посади шкільних працівників із питань реінтеграції, які зможуть працювати як з окремими учнями, так і з педагогічним колективом та ширшою громадою, якщо до школи реінтегрується велика кількість учнів. Особливу увагу рекомендується звернути на конструктивне залучення самих дітей до процесу допомоги в реінтеграції до школи й громади (дати розуміння проблем, які пережили нові учні, враховувати думку учнів, що реінтегруються, щодо того, про які їхні проблеми можна говорити тощо). У разі повернення великої кількості дітей можна організувати підтримку «рівний-рівному», наприклад, через групи підтримки або «баді-систему», коли кожній дитині, яка щойно повернулася, призначається товариш, що вже пройшов частину шляху реінтеграції.





## 2.2. Реінтеграція дітей через спорт

Ще одним способом реінтеграції та зцілення дітей є участь у позашкільній діяльності та заняття спортом. Спільні заняття спортом є особливо ефективними, адже легко долають мовні бар'єри, що можуть виникати при переміщеннях дітей з однієї країни/спільноти в іншу.

### 2.2.1. Intercultural Street Football League of Munich

Мета цього футбольного клубу – посилити міжкультурне порозуміння між молоддю, яка шукала політичного притулку в Німеччині, молодими біженцями від громадянських воєн та молоддю з непривілейованих груп населення з різними етнічними бекграундами. Клуб створено 1997 року, щоб ознайомити дітей та підлітків з двох непривілейованих районів Мюнхена з правильними цінностями, принципами демократичного врегулювання конфліктів і перемовин та запобігти їхній деградації.

### 2.2.2. El Golombia, El Juego de la Paz

Програму створено 2003 року в колаборації German Technical Cooperation Agency, ЮНІСЕФ та президентської програми Колумбії Joven. Багато муніципалітетів Колумбії навіть інтегрували цю програму у власну молодіжну політику. Вона спрямована на подолання міжкультурних та соціальних розривів між дітьми в спільнотах, де є маргіналізовані прошарки населення, біженці, діти, які постраждали від збройних конфліктів або були завербовані до армії.

У Колумбії цю методику найчастіше застосовують у футболі, проте її можна використовувати й у будь-якій іншій спортивній грі. Дві команди, що беруть участь у грі, мають складатися з різних гравців, зокрема за статтю. Гра поділяється на три моменти:

**Момент 1.** Перед грою команди обговорюють правила.

**Момент 2.** Сама гра. Перші цілі кожного періоду мають бути сформовані дівчатами.

**Момент 3.** Усі разом оцінюють гру та ступінь дотримання попередніх домовленостей. Разом визначають переможця. Виграє той, хто краще дотримувався домовленостей.

Організована в такий спосіб гра базується на семи принципах: рівність, відсутність дискримінації, активна участь, турбота про себе та інших, відсутність насильства, турбота про довкілля, свобода слова).

У результаті таких ігор діти в командах та глядачі (дорослі, їхні сім'ї) вчаться мирно співіснувати, вирішувати конфлікти, вступати в діалог, засвоювати цінності толерантності та поваги. Популяризується гендерна рівність (допомагає дівчаткам, що постраждали від ГЗН, змінити ставлення до чоловіків); об'єднуються діти та батьки; інклюзивний склад команди вчить громаду також бути інклюзивною.





### 2.2.3. Програми фонду Colombianitos

Фонд *Colombianitos*, заснований 2001 року, охопив вісім вразливих регіонів (близько 4000 дітей) та розробив низку програм (запобігання вживанню алкоголю дітьми, гендерна рівність, мирне співжиття, турбота про довкілля). Майже до всіх програм входять заняття з командного спорту. Спорт тут служить інструментом для подолання соціальних чи гендерних розривів у суспільстві, а також поширення знань про рівність, толерантність та навичок співжиття в демократичному суспільстві. Важливе значення має підготовка тренерів. Фонд працює з місцевими школами. Після проведення спортивних занять, форма та обладнання, як правило, залишаються в школі.

Окремо варто звернути увагу на методичку *Right to Play*. У своїй промові на початку гри тренер наголошує на певних цінностях. Після гри проводить сесію з учасниками, де вони рефлексують над вивченими практиками, діляться почуттями та цінностями; пов'язують набуті знання з вивченим на попередніх сесіях; обмірковують, як можна застосувати набуті цінності та навички в реальному житті.

Фонд реалізує також програму *«Ми граємо на одному полі»*, покликану подолати соціальні та гендерні розриви в школах через заняття регбі. У межах програми дівчат та хлопців об'єднують в одну команду, проводять едукативні сесії для вчителів про роль спорту в поширенні цінностей гендерної рівності та соціального активізму дітей.

## 2.3. Досвід реінтеграції завербованих до війська дітей

Оскільки Росія проводить активну мілітаризацію дітей на ТОТ з метою подальшого залучення їх на службу в російській армії та потенційної участі в «СВО», для України особливо корисним може бути досвід реінтеграції завербованих до війська дітей, напрацьований у латиноамериканських та африканських країнах.

### 2.3.1. Сьєрра-Леоне (Африка)

Ці програми розроблялися здебільшого для реінтеграції дітей Сьєрра-Леоне, які повернулися з фронту. Часто вони пропустили кілька років навчання в школі, тому їх потрібно було реінтегрувати в шкільне середовище однолітків.

Програма *Complementary Rapid Education for Primary Schools (CREPS)* передбачала створення початкової школи для учнів 16 років із прискореною програмою навчання, після проходження якої дітей повертали до звичайних шкіл з однолітками.





Профінансовану USAID *Youth Reintegration Training and Education for Peace program (YRTEP)* було розроблено як для дітей, завербованих до війська, так і для тих, хто не був завербований, але певний час не відвідував школу. Мета програми – провести неформальні освітні активності для 40 тис. дітей (50% з них були завербовані до війська, 50% постраждали від війни, але не брали участі в збройних діях).

Програма передбачає такі напрями:

- реінтеграцію та десенситизацію дітей, завербованих до війська;
- розвиток навичок роботи в сільському господарстві чи іншій галузі (залежно від способу життя громади);
- тренінг щодо здоров'я;
- громадянську освіту;
- письмо та лічбу.

Програма реалізовувалася із залученням двох тренерів на 20 учасників. Вона охоплювала такі модулі:

- самопізнання, розуміння себе й неформальну освіту;
- механізми протидії стресу, десенситизацію;
- екологічну обізнаність і письмо;
- здоров'я, добробут, демократію та самоврядування;
- конфлікт-менеджмент.

Щоб надати старшим дітям можливість забезпечувати себе, програма передбачала vocational training (шиття, плетіння, кейтеринг).

### **2.3.2. Демократична Республіка Конго**

Як і в інших африканських країнах, реінтеграція дітей, завербованих до війська в Демократичній Республіці Конго, супроводжувалася їхньою демобілізацією. Деякі діти відмовлялися повертатися до сімей, побоюючись осуду батьків чи односельців. Деякі громади також не приймали дітей, якщо ті здійснили під час війни неприйнятні вчинки.

Реінтеграція таких дітей відбувалася поетапно. Спочатку місцеві громадські організації запроваджували транзитну фазу адаптації для цих дітей. Потім проводили роботу із сім'ями та громадами, а також соціальну реінтеграцію через участь дітей у релігійних активностях, спорті, культурних групах, танцях, театральних групах.

Реінтеграція передбачала також освіту – шкільну та позашкільну. Міжнародні організації поєднували неформальну освіту з vocational training. Реінтеграція мала й економічний вимір: спочатку забезпечували базові потреби дитини, доки вона не відновить зв'язок із родиною, далі навчали навичок самозабезпечення й зрештою – допомагали з працевлаштуванням.





### 2.3.3. Центральноафриканська Республіка

Plan International розробив комплексну систему реінтеграції та психосоціальної підтримки та освіти дітей, які втратили родини, загубилися чи були завербовані до війська, у провінціях Mambere-Kadei, Ouham та Lobaye.

Програма передбачає:

**1) Превентивні заходи**, спрямовані на запобігання подальшому рекрутингу до армії.

Превентивні заходи передбачають:

- посилення навичок батьків та опікунів (піклування про дітей, захист);
- участь батьків завербованих дітей у тренінгах з дитячого здоров'я, розвитку, позитивного батьківства;
- посилення рівня усвідомлення громад, проведення в школах та громадах інформативних сесій про вплив війни на дітей, піклування про них та їх здоровий розвиток;
- захист від домашнього насильства;
- посилення спроможності місцевих спільнот захищати дітей від вербування до війська.

У межах превентивних заходів особливу увагу приділяється розвитку життєвих навичок і лідерських якостей дітей, використовуючи методологію DEAL. Програма DEAL розрахована на 16 тижнів для дітей 9–18 років. Її мета – посилення соціальних та емоційних навичок дітей. Програма складається з групових сесій, присвячених управлінню емоціями, стосункам з дорослими та однолітками, вирішенню конфліктів і примиренню, репродуктивному та сексуальному здоров'ю, а також передбачає використання ігор, спорту, інтерактивних групових сесій.

#### **2) Заходи реакції**

Якщо дитину вже було завербовано до війська, застосовували заходи реагування, що розпочиналися з ідентифікації дітей та об'єднання їх із сім'ями або забезпечення альтернативної турботи (тимчасові опікуни для дітей до моменту возз'єднання із сім'ями). Посилювали також спроможність місцевих спільнот до реінтеграції таких дітей. Зокрема, окрім тимчасових опікунів, офіцер Plan International регулярно відвідував сім'ї дітей. Щоб подолати освітні втрати, Plan International запровадив Accelerated Learning Programmes. Дітям 13–17 років було запропоновано професійне навчання (vocational training) – ремонт велосипедів, ресторанний бізнес, розведення худоби тощо.





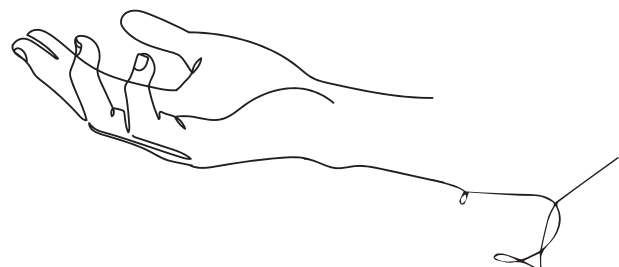
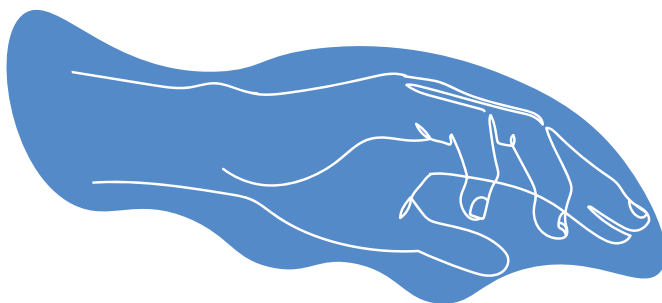
### 2.3.4. Нігерія

Для дівчат, які пережили насильство війни та були завербовані до війська, благодійна організація Neem Foundation 2017 року заснувала школу Lafiya Sarari Girls' School у місті Майдугурі (Штат Борно, Нігерія). Її мета – навчати та психологічно підтримувати дівчат, які пережили насильство Боко Харам, зокрема викрадення, травми, втрату сім'ї та внутрішнє переміщення. У школі навчаються дівчата 11–14 років із сімей ВПО та таборів біженців. Пріоритет навчання в школі – не академічні дисципліни, а ментальне здоров'я, тому прогрес в академічних дисциплінах вимірюють кожні шість років, а не щороку. Такий фокус на ментальне здоров'я виник після подій 2014 року, коли повстанці Боко Харам викрали 276 дівчат шкільного віку.

У школі застосовують **травма-інформоване навчання**, яке охоплює:

- терапевтичні сесії (копінг, виразну терапію, психологічну підтримку);
- освіту, котра стає для учнів формою «помсти» через знання;
- сприяння в академічному прогресі й мотивацію для вступу до університету.

Отже, нині розроблено й апробовано чимало програм реінтеграції дітей, які зазнали негативного впливу війни, переміщення, депортації, вербування до війська, у рідні громади, школи, прийомні спільноти. Вони спрямовані на зменшення рівня стресу, підтримку психічного здоров'я дітей, покращення їхніх навчальних навичок та результатів, подолання освітніх втрат та соціальних і культурних розривів, посилення спроможності сім'ї та громади щодо захисту дітей та підтримки їхньої реінтеграції. Водночас усі ці програми та окремі їхні елементи потребують адаптації до потреб українських дітей, які перебували під окупацією, та критичного осмислення фахівцями їхньої релевантності до українського контексту.





## РОЗДІЛ 5. РЕКОМЕНДАЦІЇ

### (БАЗУЮЧИСЬ НА АНАЛІЗІ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ ТА РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)

---

Як бачимо, збройні конфлікти та вимушене переміщення дітей створюють серйозні ризики для їхнього психічного здоров'я, розвитку та соціалізації. За даними досліджень, діти, які зазнали травмивного досвіду війни, можуть демонструвати підвищений рівень тривожності, симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресивні прояви та труднощі в навчанні. Водночас наявність підтримувального середовища, системної допомоги та підтримки суттєво знижує ризики довготривалих негативних наслідків.

Комплексний підхід до підтримки дітей, які пережили травму, передбачає взаємодію кількох рівнів стейкхолдерів – шкільного середовища, родин, громадських організацій та державних інституцій.

#### 5.1 Рекомендації для педагогічних працівників

Школа є одним із найважливіших середовищ розвитку дитини, особливо після досвіду війни та вимушеного переміщення. Для більшості дітей освітній заклад стає першою структурованою системою, де вони отримують не лише академічні знання, а й можливість відновлювати відчуття стабільності, безпеки та соціальної належності. Саме в шкільному середовищі дитина має шанс знову навчитися довіряти дорослим і вибудовувати соціальні зв'язки, порушені внаслідок травматичних подій.





Дослідження показують, що навчальні заклади відіграють критичну роль у формуванні резиліентності дітей після катастроф, конфліктів чи переміщення. Наявність учителя, який підтримує, та позитивного класного клімату асоціюється з нижчим рівнем посттравматичних симптомів і вищою академічною успішністю. Водночас відсутність розуміння травматичного досвіду з боку педагогів може призвести до додаткової стигматизації та поглиблення психологічних труднощів. Це актуалізує потребу використання травмоорієнтованого підходу в освітньому процесі. Нижче представлені деякі рекомендовані практики для впровадження в освітньому процесі.

## 1. Травма-інформований підхід в освіті.

Травма-інформований підхід (Trauma-Informed Approach) – це системна модель роботи школи, яка враховує наслідки психотравматичного досвіду та спрямована на створення безпечного й підтримувального середовища. Він ґрунтується на базових принципах: безпека, довіра й прозорість, підтримка автономії та суб'єктності (вибір), визнання ролі травми, підтримка автономії та суб'єктності (співпраця), орієнтація (підсилення) на ресурси, культурна компетентність.

Основні принципи травма-інформованого підходу:

- **Безпека** – створення умов емоційної, фізичної та психологічної безпеки клієнта в консультативному процесі.
- **Довіра й прозорість** – чесна комунікація, передбачуваність дій фахівця, повага до особистих меж клієнта.
- **Підтримка автономії та суб'єктності (співпраця)** – зосередження уваги на здатності клієнта впливати на власне життя, ухвалювати рішення, відновлювати контроль.
- **Визнання ролі травми** – розуміння того, що багато проявів дезадаптації, емоційної нестабільності або деструктивної поведінки можуть мати травмівне походження.
- **Орієнтація на ресурси (підсилення ресурсів)** – активізація внутрішніх і зовнішніх ресурсів для подолання наслідків травми.
- **Культурна компетентність** – чутливість до культурних, гендерних, соціальних та історичних контекстів, у яких функціонує клієнт.

Цей підхід не передбачає, що педагоги стають психотерапевтами, а радше означає зміну освітньої парадигми – від акценту на дисциплінарному контролі до побудови середовища, де діти мають можливість відновлювати контроль, практикувати емоційну саморегуляцію та поступово інтегрувати власний досвід.





Основні практичні аспекти травма-інформованої школи:

- структурованість і передбачуваність: чіткий розклад занять, сталі правила та прогнозованість у діях учителів зменшують тривожність дітей;
- ритуали й символи безпеки: наприклад, вітання на початку уроку чи короткий спільний ритуал завершення заняття створюють відчуття стабільності;
- вибір й автономія: надання можливості вибору (виконувати завдання усно чи письмово, обрати черговість дій) відновлює контроль, який діти втратили під час війни;
- методи регуляції: короткі вправи на дихання, руханки чи «кутки перепочинку» допомагають дітям знижувати рівень емоційного збудження.
- адаптація TF-CBT: використання елементів травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії (TF-CBT), наприклад, психоедукація щодо стресу чи вправи на розпізнавання емоцій, підвищує ефективність підтримки.

У багатьох випадках саме педагог стає першим дорослим, який помічає ознаки психологічних труднощів у дитини. Найпоширеніші прояви – труднощі з концентрацією, уникання певних тем чи ситуацій, часті спалахи гніву, замкненість або регресивна поведінка. Травма-інформований підхід в освіті передбачає, що кожна дитина може мати досвід травматичних подій, навіть якщо не повідомляє про це відкрито.

**Тому завдання педагогів – організувати навчальне середовище так, щоб воно було максимально безпечним, підтримувальним і чутливим до можливих наслідків пережитого стресу.** Це означає відмову від каральних методів, запровадження прозорих правил, створення передбачуваних рутин, а також уважність до емоційних і соціальних потреб учнів.

У практичному вимірі травма-інформований підхід трансформується в конкретні принципи та педагогічні дії. Вони спрямовані не лише на відновлення навчальної діяльності, а й на стабілізацію емоційного стану дітей і підлітків, зменшення тривожності та формування відчуття підтримки й захищеності. Саме тому важливо спиратися на основні принципи роботи педагогів у контексті війни та окупації/переміщення, а також розробити конкретні інтервенції у класі, які допомагають інтегрувати травма-інформований підхід у щоденну освітню практику.





У цьому можуть допомогти наступні практики.

- 1. Режим та ритуали:** початок чи завершення уроку короткою заземлювальною вправою (дихання, просте розтягування), візуальний розклад на дошці.
- 2. «Тепла точка» / безпечне місце:** невеликий куточок класу, де дитина може тимчасово відпочити; **доступ до дорослого-референта.**
- 3. Соціально-емоційні заняття:** короткі колективні вправи на визнання емоцій, регуляцію (5–10 хв) 2–3 рази на тиждень; навчання навичок вирішення конфліктів.
- 4. Адаптація навчального навантаження:** тимчасове зниження академічних вимог, розбиття завдань на менші кроки, індивідуальні плани підтримки.
- 5. Надання інформації в доступній формі:** прості відповіді на запитання дітей про безпеку/переміщення; уникати тривожних подробиць, корегувати інформацію за віком.

## **2. Інклюзивні практики для дітей, які пережили війну, переміщення чи інші травматичні події.**

В умовах війни частина дітей стикається з вимушеним переміщенням і навчається в новому середовищі. Це створює ризик соціальної ізоляції чи дискримінації. Завдання педагогів полягає у створенні інклюзивного класного клімату, що сприяє реінтеграції та співпраці.

Ефективні стратегії охоплюють:

- групові завдання з акцентом на співпрацю;
- «партнерство однокласників», коли місцеві діти допомагають новачкам;
- уроки толерантності, обговорення теми різноманітності;
- заохочення культурного обміну (наприклад, ділитися традиціями, історіями, мистецтвом).

## **3. Посада ментора в освіті.**

У сучасних умовах доцільним є **введення в школах посади ментора – спеціально підготовленої особи, яка супроводжує дітей та підлітків, які пережили війну, переміщення, окупацію чи інші травматичні події.** Такі діти повертаються в освітнє середовище із серйозними психотравматичними переживаннями, часто зруйнованим відчуттям безпеки, а іноді – із викривленим сприйняттям реальності внаслідок тривалого перебування під впливом ворожої пропаганди. Ментор виступає не ізольованим фахівцем, а інтегрованим учасником шкільної спільноти, який забезпечує персоніфікований супровід дитини та одночасно підсилює ресурси педагогів і психологів. Це створює цілісну екосистему підтримки, що відповідає принципам травмоорієнтованого підходу.





### **Функціями ментора є:**

- індивідуальний супровід – допомога дитині адаптуватися в класному колективі, відновити навчальну мотивацію та навички соціальної взаємодії;
- місток між сім'єю та школою – налагодження комунікації між батьками (або опікунами), педагогами та адміністрацією, забезпечення цілісності підтримки.
- емоційно-психологічна підтримка – використання базових навичок кризової інтервенції, методів емоційної стабілізації та ненав'язливої психоедукації.
- виявлення ризиків – спостереження за проявами дезадаптації, тривожності, депресивних станів, агресивної чи самоушкоджувальної поведінки тощо з подальшим скеруванням до фахівців психічного здоров'я;
- робота з класом – допомога педагогам у створенні підтримувального й безпечного середовища, проведення інтеграційних вправ для колективу.

### **Основні вимоги до ментора:**

- педагогічна чи психологічна освіта;
- курси підвищення кваліфікації з психотравматології, травма-інформованого підходу та дитячої психології;
- тренінги з кризового втручання (першої психологічної допомоги), медіації та комунікаційних навичок;
- наявність практичного досвіду роботи з дітьми не менше 3 років;
- відсутність власних непропрацьованих психотравматичних переживань (уміння долати власні життєві кризи й труднощі);
- супервізійна підтримка для запобігання професійному вигоранню.

Взаємодія ментора з педагогічними працівниками та шкільним психологом. Ефективність роботи ментора значною мірою залежить від реінтеграції його функцій у вже наявну шкільну систему підтримки. Оптимальною є тристороння модель взаємодії:

#### **Ментор ↔ Педагоги:**

- регулярний обмін інформацією про навчальний прогрес і соціальну поведінку дитини;
- координація адаптаційних заходів (наприклад, спрощення завдань, додатковий час на виконання);
- спільне формування підтримувальної атмосфери в класі.

#### **Ментор ↔ Шкільний психолог:**

- регулярні консультації для оцінки емоційного стану дитини;
- узгодження індивідуального плану підтримки;
- спільна участь у кризових інтервенціях.





Ментор ↔ Адміністрація школи.

інформування про системні потреби дітей, які повернулися з окупації чи депортації;

участь у розробці внутрішніх політик підтримки (наприклад, антидискримінаційних правил, протоколів реагування на кризові ситуації).

#### **4. Створення, апробація та імплементація спеціалізованих програм підвищення кваліфікації з травмообізнаності, вікових особливостей реагування дітей на травмивний стрес першої психологічної допомоги тощо.**

Програма підготовки педагогічних працівників до роботи з дітьми та підлітками, які пережили війну та примусове переміщення, мають бути спрямовані на розвиток комплексних знань і практичних навичок для забезпечення психосоціальної підтримки в навчальному середовищі. Вони мають поєднувати теоретичні засади травма-інформованого підходу з конкретними стратегіями роботи в класі та навичками кризової інтервенції.

У програмі особливу увагу слід приділити розумінню нейробіологічних і поведінкових наслідків травми, а також вікових особливостей реагування дітей на стрес. Дошкільники зазвичай проявляють регресію, підвищену тривожність, соматичні скарги та сильну прив'язаність до дорослого; молодші школярі – агресивну поведінку, навчальні труднощі та нав'язливі спогади; підлітки – ізоляцію, ризиковані дії, порушення сну і концентрації. Знання цих особливостей дозволяє педагогам ефективніше адаптувати навчальні програми, підтримувати емоційний стан учнів і забезпечувати стабільне навчальне середовище.

Ключовим компонентом у програмі має бути впровадження травма-інформованих практик у класі. Це передбачає організацію стабільної рутини та передбачуваних ритуалів, адаптацію навчального навантаження, проведення коротких соціально-емоційних занять для розвитку навичок розпізнавання та регуляції емоцій, а також створення «теплих точок» або безпечних місць для відпочинку дітей у разі підвищеної тривожності.





Програма також повинна готувати педагогів і менторів до надання психологічної першої допомоги за **моделлю Look-Listen-Link**. Учасники навчаються оцінювати безпеку, слухати та визнавати емоції дітей, надавати підтримку та перенаправляти в разі потреби до спеціалістів. Додатково варто передбачити формування навичок кризової інтервенції, включаючи дії в разі загрози самопошкодження або серйозної агресії, а також організацію післякризової підтримки для групи учнів.

Не менш важливим компонентом програми має бути розвиток власної стрес-резистентності педагогів. Педагоги мають опанувати методи профілактики вигорання, отримати навички супервізії та колегіальної підтримки, а також за можливості, сформувані індивідуальні плани підтримки власного психоемоційного стану.

Програма має передбачати також активне залучення педагогів до практичних вправ, рольових ігор та аналізу кейсів, що дає змогу закріпити теоретичні знання на практиці, відпрацювати алгоритми дій у різних кризових ситуаціях та розробити персоналізовані стратегії підтримки учнів з урахуванням їхнього віку та особливостей пережитого досвіду.

## 5. Підтримка педагогів.

Учителі, які працюють із дітьми, що пережили травму, зазнають ризику вторинної травматизації та професійного вигорання. Без системної підтримки це може призвести до втрати мотивації та погіршення якості навчання. Тому для педагогічних працівників важливо передбачити:

- регулярні групові супервізії для обговорення складних випадків;
- психоемоційну підтримку у форматі тренінгів, арттерапевтичних або релаксаційних практик для вчителів;
- навчання стратегій саморегуляції та технік профілактики вигорання в тому числі завдяки спеціалізованим програмам підготовки та підвищення кваліфікації, про які йдеться в попередньому пункті.





## 5.2 Рекомендації батькам/опікунам

Сім'я залишається основним джерелом безпеки та емоційної підтримки, а також ключовим чинником психологічної стабільності й соціальної реінтеграції дитини.

Проведені нами дослідження свідчать, що в дітей та підлітків, які перебували в окупації понад три роки, спостерігається підвищений рівень тривожності, агресивності, замкненості та страхів. У дітей молодших вікових груп теж виявлено значні психологічні труднощі, хоча з певними відмінностями. Проте **незалежно від досвіду та віку, батьки залишаються головним джерелом довіри.**

Закордонні дослідження демонструють, що вплив воєнного досвіду на дітей і підлітків має багатоаспектний характер і проявляється в низці негативних наслідків, які зберігаються в довгостроковій перспективі. Зокрема, зафіксовано зниження академічної успішності, що впливає на подальші економічні можливості в дорослому віці. Крім того, воєнний досвід асоціюється із погіршенням фізичного здоров'я, зокрема, підвищеним ризиком розвитку хронічних захворювань. Важливим чинником є міжгенераційна передача негативних наслідків, зумовлена порушенням батьківської ролі, психологічним стресом та економічними втратами, що впливають на умови виховання наступного покоління.

Інтенсивність і тривалість травматичного впливу, а також своєчасність доступу до підтримки визначають ступінь прояву цих ефектів.

Діти та підлітки, які пережили конфлікти, переселення чи інші травматичні події, стикаються з комплексом психосоціальних, освітніх та економічних проблем. Міжнародний досвід свідчить, що ефективна підтримка потребує інтегрованого підходу, який поєднає психосоціальну допомогу, освіту, підтримку сімей і громади.

За даними UNICEF, UNHCR та WHO, **понад 40 мільйонів дітей у світі живуть у зонах конфліктів або були переміщені, і близько 25–30% з них демонструють ознаки посттравматичного стресу та депресії.**

Діти й підлітки, які зазнали травматичного досвіду війни чи вимушеного переселення, перебувають у зоні підвищеного ризику розвитку різноманітних психічних розладів. У таких умовах важливо вчасно визначити фактори ризику, що посилюють негативний вплив травми, а також захисні чинники, які допомагають його пом'якшити.

Факторами ризику подальшого психічного розвитку дітей і підлітків із тяжким травматичним досвідом війни та вимушеного переселення є:

- рівень і тип психотравматичного впливу, зокрема пряма загроза життю, спостереження насильства;
- втрата близьких осіб та розрив сімейних зв'язків, що підриває почуття безпеки та стабільності;





- недостатня соціальна підтримка, що ускладнює адаптацію в нових умовах;
- бідність і складні матеріальні умови, які погіршують загальний стан дитини;
- попередні проблеми з психічним здоров'ям, що підвищують вразливість до нових стресорів;
- підвищена вразливість підліткового віку, періоду активного емоційного та соціального розвитку;
- перебування без належного супроводу, що означає відсутність стабільних дорослих опікунів;

Ці чинники суттєво збільшують ризик розвитку посттравматичних станів, стресових розладів, депресії, тривожних розладів та порушень соціальної адаптації.

Водночас існують фактори, що можуть пом'якшувати негативний вплив психотравматичного досвіду на психічне здоров'я дитини. Міжвідомча мережа з питань освіти в надзвичайних ситуаціях (INEE) наголошує на необхідності забезпечення комплексної підтримки, яка охоплює наступні ключові елементи:

- стабільні дорослі – батьки чи опікуни, які забезпечують емоційну підтримку та відчуття безпеки – наявність емоційно доступних та відповідальних дорослих значно знижує ризики розвитку психоемоційних розладів у дітей, які перебувають у кризовому середовищі;
- якісна соціальна підтримка з боку сім'ї, громади та освітніх установ – функціональні соціальні зв'язки з громадою, однолітками, освітніми та соціальними інституціями забезпечують додаткове джерело емоційної безпеки;
- безперервний доступ до освіти, що сприяє збереженню відчуття нормальності та стабільності – участь у навчальному процесі не лише підтримує розвиток дитини, а й сприяє відновленню почуття стабільності та передбачуваності повсякденного життя;
- ранній психологічний супровід – своєчасна інтервенція дозволяє виявити та запобігти розвитку стресових реакцій, а також забезпечити психоемоційну підтримку для своєчасного виявлення та подолання стресових реакцій;
- програми, що відновлюють рутину та базове відчуття безпеки, що допомагають стабілізувати психоемоційний стан структуроване середовище допомагає дітям адаптуватися до нових умов, знижує рівень тривожності та сприяє психоемоційній стабілізації.

Діти, які пережили окупацію, втрату батьків чи вимушене переселення, часто демонструють високий рівень тривожності, емоційної нестабільності та труднощі з довірою та комунікацією.





Найважливішим чинником їхньої стабілізації є сім'я: емоційно доступні батьки, які приймають емоції дитини, отримують допомогу для себе та створюють умови безпеки. Своєчасна підтримка дорослих допомагає дітям зменшити вплив травматичних подій і поступово відновити здатність жити, розвиватися й планувати майбутнє. Травмівний досвід воєнних дій, окупації/депортації та втрат залишає глибокий слід у психоемоційному стані дітей, тому батькам і опікунам важливо знати, як підтримати їх у процесі відновлення та адаптації.

З огляду на зазначене варто виокремити наступні **рекомендації для батьків/опікунів:**

### **1. Формування базової стабільності та безпеки.**

Насамперед дітям важливе передбачуване середовище. Діти, які втратили дім, школу чи друзів, особливо потребують відновлення стабільності через чіткі щоденні рутини (сон, харчування, навчання, відпочинок). Це допомагає зменшити відчуття хаосу та втрати.

Для відчуття стабільності важливо пояснити дитині правила безпеки. Вона має розуміти, що дорослі контролюють ситуацію. Короткі запевнення на кшталт «ми разом», «тут безпечно» знижують тривогу, яка часто підсилюється віддзеркаленням батьківських страхів.

### **2. Емоційна підтримка та робота з переживаннями.**

Визнання почуттів. Дитина може плакати, уникати спілкування чи проявляти агресію. Це не «неслухняність», а прояв травмівного досвіду. Важливо не знецінювати, а називати емоції: «ти сумуєш», «ти злишся», «ти боїшся».

Необхідно створити безпечний простір для горя. Після втрати батька чи іншої близької людини дитині потрібен спосіб попрощатися: намалювати, написати листа, узяти участь у сімейному ритуалі. Символічні дії (як вирівнювання піску на могилі) допомагають дитині опрацювати горе.

Якщо дитина уникає розмов про смерть чи окупаційний досвід, не варто примушувати її. Уникання може бути захисним механізмом. Завдання батьків – бути поруч і чекати, коли дитина сама буде готова ділитися.

### **3. Баланс між активністю та відпочинком.**

Помірність у навантаженнях. Після травмівного досвіду діти часто коливаються між надмірною активністю (спорт, гуртки, поїздки) та замкненістю (гаджети, відмова від прогулянок). Важливо підтримувати здоровий баланс: давати можливість відпочити, але й поступово залучати до активностей.

Важливо створити спільні сімейні ритуали: вечірні прогулянки, спільне читання, сімейні вечери допомагають стабілізувати емоційний стан і створюють відчуття належності.





#### 4. Внутрішньосімейні ролі та підтримка.

- Формування стабільної рутини. Чіткий розпорядок дня (сон, навчання, харчування, відпочинок, час для дозвілля) допомагає дитині відновити відчуття передбачуваності й знизити рівень тривожності, особливо після хаотичного та травмивного досвіду.
- Стратегії емоційної регуляції. Доцільно інтегрувати в сімейне життя прості практики: дихальні вправи, арттерапію, настільні ігри, музичні чи рухові активності. Такі дії допомагають знизити рівень напруги, повертають інтерес до життя й водночас зміцнюють емоційний зв'язок у сім'ї.
- Спільні активності як ресурс адаптації. Інтерв'ю з родинами підтверджують: спорт, гуртки та творчі заняття стають важливими каналами відновлення для дітей, дозволяють їм перемикатися, формувати нові соціальні зв'язки та відчувати підтримку оточення.

Необхідно слідкувати, щоб не було перевантаження старших дітей. У сім'ях після втрати один із дітей часто бере на себе «дорослі» ролі. Важливо цінувати його відповідальність, але не позбавляти дитинства. Старші діти мають право на ігри, навчання та власні мрії, а не лише на відтворення ролі батька чи матері.

#### 5. Супровід батьків/опікунів для безпечного проживання травми дітей

Інтерв'ю показали, що матері часто залишаються з дітьми самі, водночас намагаючись дати їм максимум ресурсів. Важливо, щоб і вони отримували допомогу – психологічну, соціальну, матеріальну. Стабільна мама – головний захисний чинник для дитини.

Серед інструментів такої підтримки можуть бути:

- Надання регулярної психологічної підтримки (індивідуальні консультації, групи підтримки).
- Інформаційна підтримка щодо доступних соціальних та матеріальних ресурсів (допомога, програми, гранти).
- Створення мережі взаємопідтримки серед батьків, можливість обміну досвідом та порадами.
- Освітні та тренінгові програми з управління стресом, розвитку навичок емоційної регуляції та адаптивного батьківства.
- Підтримка в плануванні повсякденного життя та інтеграції дітей у навчальні та соціальні активності.
- Можливість короткострокового відпочинку або залучення помічників/соціальних працівників для зменшення навантаження.

Ці заходи допомагають зберегти психологічну стійкість батьків і водночас зміцнюють стабільність родини, що безпосередньо впливає на процес адаптації та реінтеграції дітей.





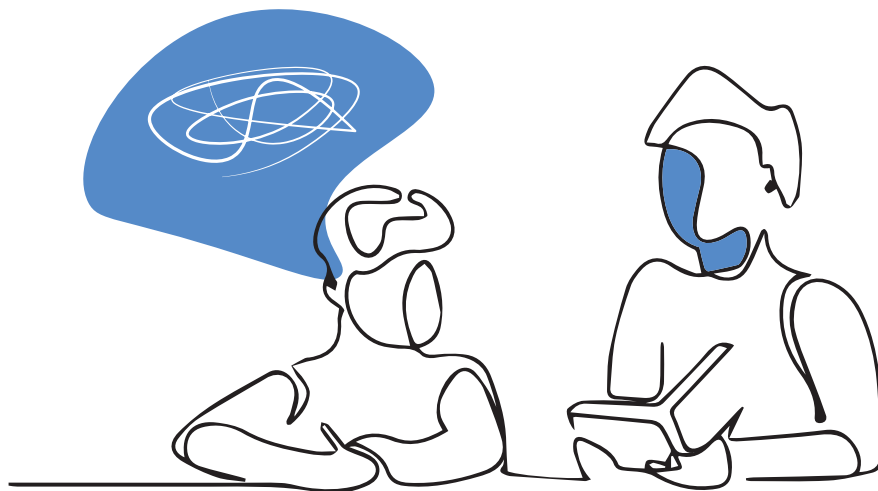
## 6. Робота зі спогадами.

Обговорення втрат є важливим, але має бути дозованим. Деякі діти уникають розмов про поховання чи події війни, інші – прагнуть ділитися. Завдання батьків – бути уважними до сигналів: якщо дитина готова, слухати, але не тиснути.

Використовуйте творчі методи. Малювання, письмові історії, лялькові ігри допомагають дитині виражати переживання без необхідності говорити напрому. Це особливо корисно для молодших дітей.

Звертайте увагу на відкладені реакції. Якщо уникання теми війни чи втрати триває довго й супроводжується замкненістю, агресією чи депресивними проявами – варто звернутися до психолога.

Ураховуючи вищезазначене, у довгостроковій перспективі для повноцінного відновлення дітей та підлітків, які пережили війну, переміщення чи інші травматичні події, надзвичайно важливо спиратися на кілька ключових чинників. По-перше, освіта має стати опорою, адже залучення до навчального процесу, шкільних і позашкільних активностей допомагає дітям відновити відчуття нормальності та поступово розширювати соціальні зв'язки. По-друге, необхідно підтримувати соціальні контакти: як із новими друзями, так і зі старими, навіть у форматі онлайн-спілкування, оскільки це забезпечує дитині почуття належності та емоційної підтримки. По-третє, слід забезпечити регулярний доступ до психосоціальної підтримки та допомоги, пам'ятаючи, що звернення до спеціалістів не варто відкладати до появи «серйозних проблем», адже своєчасна підтримка значно знижує ризик тривалих негативних наслідків.

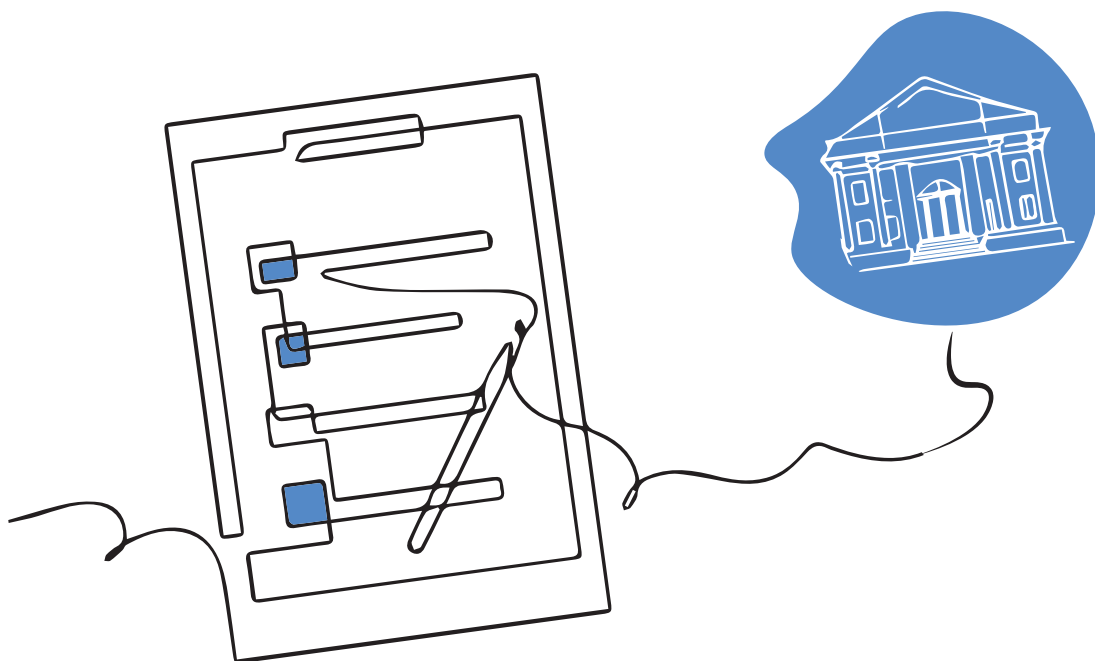




### 5.3 Рекомендації органам державної влади та місцевого самоврядування

Конвенція про права дитини, Конституція України та Закон України «Про освіту» покладають на державу імперативні зобов'язання – гарантувати рівний доступ кожної дитини до якісної освіти, а також створювати належні умови для її психічного добробуту й подальшого розвитку. Проте війна та безпрецедентні пережиті досвіди українського дитинства (примусове переміщення, депортація, внутрішнє переміщення, повернення з-за кордону, перебування в закладах інституційного догляду та виховання, насильство, зумовлене конфліктом, сімейно-побутове насильство, – лиш деякі із загального переліку) ставлять перед освітньою системою України стіну постійних викликів. Вони не можуть бути вирішені автоматично чи універсально, навіть за наявності досконалої законодавчої та підзаконної нормативно-правової бази.

На практиці в багатьох громадах, до прикладу, деокупованих, школистикаються з дефіцитом кваліфікованих фахівців з психічного здоров'я (психологів, психіатрів), соціальних працівників, кейс-менеджерів, нестачею актуальних методичних матеріалів для підтримки дітей із травмивним досвідом, відсутністю чітких інструментів взаємодії між закладами освіти, охорони здоров'я, соціального захисту населення, правоохоронними органами, а також нестачею доказових протоколів для освітньої реінтеграції та адаптації учнів, які, наприклад, тривалий час навчалися за російськими програмами.





У таких умовах успіх освітньої реінтеграції не завжди залежить лише від дій держави чи національної політики, а й від злагодженості та ініціативності адміністрації шкіл, педагогічного колективу, місцевих органів влади та батьків. Дитиноцентричні рішення мають народжуватися не лише «зверху вниз», а й «знизу вгору» – коли громада активно формує та озвучує власну потребу, а місцеві лідери та органи самоврядування стають голосом змін. Лише за умови такої синергії можна досягти реальної рівності доступу та ефективних, сталих механізмів підтримки дитини в шкільному середовищі в умовах війни й повоєнного відновлення.

Адвокація БО «БФ “Голоси дітей”» формується винятково на ґрунті практичної роботи з конкретними досвідами дітей в умовах війни в Україні, ґрунтовного аналізу індивідуальних потреб і впровадження практик, що довели свою ефективність у сфері освітньої реінтеграції. Такий досвід дозволяє команді наших фахівців пропонувати органам державної влади та місцевого самоврядування **рекомендації, які максимально відповідають реальним викликам та потребам дітей, педагогів і громад, і, головне, – сприяють формуванню дитиноцентричних, системних і сталих механізмів підтримки в освіті:**

### **1. Необхідність встановлення стандартів та розробки методичних рекомендацій Міністерства освіти і науки України з організації психосоціальної підтримки дітей у закладах освіти**

Потреба в розробленні чітких стандартів і методичних рекомендацій з організації психосоціальної підтримки дитини в освітньому закладі зумовлена низкою системних проблем. Наразі робота в школі практичного психолога, соціального педагога чи освітнього ментора здебільшого має рекомендаційний характер. Через це багато шкіл залишаються без необхідних фахівців або ж мають перевантажених психологів, котрі фізично не здатні надати якісну і довгострокову підтримку дитині в повному обсязі.

У цьому контексті Міністерству освіти і науки України доцільно розробити відповідний нормативно-правовий акт (це може бути наказ із відповідними методичними рекомендаціями або ж перегляд чинного Положення про психологічну службу в системі освіти України), який би визначав реалістичні мінімальні кадрові стандарти та рекомендації з організації, а також методичного забезпечення, психосоціальної підтримки дитини в шкільному середовищі.

Важливим елементом регулювання в цьому контексті є також чітке визначення функціональних обов'язків психолога й соціального педагога. Ідеться не лише про індивідуальне консультування, а й про проведення групових сесій, супервізію педагогів, розробку та реалізацію індивідуальних планів підтримки дитини, а також координацію з батьками й іншими залученими фахівцями у сфері охорони здоров'я, соціального захисту та освіти.





Окрім цього, нормативно слід закріпити організаційні форми підтримки, що включають регулярні групи підтримки для дітей та батьків, інформаційні сесії для педагогів та учнів, створення в закладах «кімнат безпеки» або інших просторових рішень для короткочасної емоційної розрядки.

## **2. Необхідність імплементації травма-інформованого підходу в освітні стандарти**

Відсутність закріплених стандартів, що передбачали б застосування травма-інформованого підходу в освітній практиці, відповідних методичних матеріалів, є змістовною прогалиною, яка унеможлиблює системну і довгострокову роботу педагогічних працівників із дітьми, які пережили або могли пережити травмівний досвід.

Міністерству освіти і науки України доцільно актуалізувати потребу розробки відповідного нормативно-правового акту (це також може бути наказ із відповідними методичними рекомендаціями або перегляд чинного Положення про психологічну службу в системі освіти України), який формалізує ключові принципи травма-інформованої освіти: створення безпечного фізичного, емоційного й психологічного простору, забезпечення довіри й прозорості комунікації, підтримку автономії й права вибору дитини, визнання ролі травмівного досвіду в можливій дезадаптивній поведінці, орієнтацію на індивідуальні ресурси дитини та культурну компетентність педагогів.

Крім того, додатково розроблені підзаконні нормативно-правові акти повинні містити практичні механізми впровадження такого підходу, до прикладу, структурованість розпорядку дня дитини, чіткі правила та ритуали, надання можливостей вибору в навчальному процесі, а також інтеграцію вправ на емоційну регуляцію, створення безпечних просторів для емоційного відновлення тощо.

Важливо також нормативно передбачити потребу проходження педагогічними працівниками регулярного підвищення кваліфікації з практичного застосування принципів травма-інформованої педагогіки, наявності внутрішньошкільних протоколів реагування на кризові ситуації та використання адаптивних форм оцінювання з урахуванням психоемоційного стану учнів.

Ухвалення такого нормативно-правового регулювання загалом матиме суттєве системне значення і вплив, а також стане базою для подальшого моніторингу й оцінки впровадження травма-інформованого підходу.

## **3. Необхідність упровадження посади ментора в закладі освіти**

Потреба запровадження посади ментора в освітніх закладах зумовлена актуальними викликами індивідуалізованого супроводу дитини в період її адаптації до навчального середовища. Нерідко педагогічний колектив може бути перевантаженим, практичні





психологи не фокусуються на принципі безперервності роботи з кожною дитиною, а батьки (опікуни чи піклувальники) часто переживають власні стресові ситуації, що відбивається на їх зусиллях у виховному процесі. Сукупність цих чинників створює ризик недостатньої уваги до індивідуального досвіду та потреб учня. Команда БО «БФ “Голоси дітей”», спираючись на власний досвід проєктної підтримки роботи ментора в школі, переконується в доцільності широкої імплементації такої практики та, головне, у доказовості її позитивного впливу на стан дітей, які потребують посиленої уваги фахівців освітнього середовища. Особа, яка виконує проєктні функції ментора, фактично заповнює простір підтримки й довіри для дитини, який до цього залишався непокритим до проєктних зусиль, координує адаптаційний процес, взаємодію з педагогічним і психологічним персоналом, родинами учнів, а також проходить регулярну супервізію та підвищення кваліфікації.



На рівні формування державної політики **Міністерству освіти і науки України** доцільно розглянути варіант нормативного закріплення посади ментора як повноцінної частини штатного розпису закладу освіти, на зразок посад, що координують виховну діяльність або ж спеціалізовану підтримку, і визначаються відповідними кадровими нормами. Для цього рекомендується розробити окремий нормативно-правовий акт, до прикладу, наказ із додатком (Положення про ментора в закладі освіти), у якому чітко визначатимуться ключові функції посади, кваліфікаційні вимоги (професійна педагогічна або психологічна освіта, досвід роботи з дітьми, спеціалізована підготовка), порядок взаємодії ментора з педагогами, психологічною службою та адміністрацією, а також режим і тривалість робочого часу.





Не менш важливим є закріплення механізму фінансування такої посади шляхом її включення до штатних нормативів відповідного навчального закладу або коштом цільових програм підтримки на регіональному рівні. Джерелами фінансування можуть бути як державні й місцеві бюджети, так і тимчасові грантові програми громадських організацій на період початку імплементації.

Паралельно із цим необхідно ініціювати розроблення та впровадження програм професійної підготовки менторів і педагогів, які виконуватимуть менторські функції. Такі програми мають охоплювати тренінги з активного слухання, навички кризової інтервенції, методики медіації, побудови довіри тощо.

#### **4. Необхідність посилення координації**

Реінтеграція дитини, яка пережила та може продовжувати проживати травмівний досвід війни в Україні, є багатограним процесом, який передбачає не лише освітню підтримку, а й надання медичної, зокрема психіатричної допомоги, соціальної підтримки сім'ї, матеріальної допомоги чи інших супутніх послуг. Утім, нині система міжвідомчої координації в цій сфері має досить фрагментарний характер, часто залежить від особистої ініціативи конкретних фахівців і не забезпечує системної, послідовної взаємодії між закладами освіти, охорони здоров'я, соціального захисту та правоохоронними органами.

**Міністерству освіти і науки України спільно з Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством соціальної політики, сім'ї та єдності України доцільно ініціювати розроблення єдиного міжвідомчого протоколу.** Він регламентуватиме координацію дій усіх зацікавлених сторін у процесі підтримки дитини, що потребує зовнішніх реінтеграційних зусиль. У цьому документі, затвердженому спільним наказом, мають бути передбачені чіткі точки контактів (відповідні координатори в регіональних управліннях освіти, органах соціального захисту тощо), а також механізми оперативного інформування й узгодження дій між школою, медичними установами та соціальними службами. Важливо, щоб протокол координувався з місцевою системою кейс-менеджменту соціальних послуг.

На регіональному рівні доцільно розглянути створення координаційних рад, або ж інтегрувати відповідні функції в наявні комісії з питань захисту прав дитини. До їх складу мають входити представники систем освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, правоохоронних органів, а також громадських та правозахисних організацій. Такі координаційні ради мають виконувати роль майданчика для системного аналізу ситуації, обміну напрацюваннями, розроблення та реалізації локальних програм підтримки дітей у контексті війни та післявоєнного відновлення. Налагоджена міжвідомча взаємодія дозволить зменшити навантаження на окремі служби, запобігти випадкам «переадресації» дітей від одного органу до іншого, а також своєчасно виявити системні виклики.





## ПІСЛЯМОВА

---

Проведене дослідження дало змогу окреслити ключові тенденції, виклики та можливості, пов'язані з процесом реінтеграції дітей і підлітків, які повертаються до України після вимушеного перебування за кордоном. Аналіз міжнародного досвіду засвідчив, що ефективна реінтеграція потребує комплексного підходу – поєднання психологічної підтримки, освітньої адаптації, соціальної згуртованості та активної взаємодії між державними інституціями, школами, громадами й родинами. Результати польового дослідження також показують, що більшість українських родин стикаються не лише з освітніми чи адміністративними труднощами, а передусім – з емоційними та психологічними викликами. Діти, які пережили досвід вимушеного переміщення, потребують безпечного середовища, довіри, прийняття й розуміння їхніх почуттів. Саме тому ключову роль у процесі реінтеграції відіграють психологічна підтримка та застосування травмоорієнтованого підходу в освітньому просторі.

Водночас аналіз свідчить, що ефективна підтримка можлива лише за умови спільних зусиль усіх сторін: педагогів – які створюють атмосферу прийняття; батьків – які формують емоційну стабільність і безпеку; держави та громад – які забезпечують системні умови для повернення та розвитку дітей.

Отже, реінтеграція – це не одноразовий акт повернення, а тривалий процес відновлення довіри, відчуття належності та впевненості у власному майбутньому. Розбудова системи підтримки дітей, які повертаються, потребує міжсекторальної співпраці, інвестицій у розвиток психологічних служб, посилення компетентностей педагогів і створення середовища, у якому кожна дитина почуватиметься прийнятою та захищеною.





## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА КОРИСНИХ РЕСУРСІВ

### До розділу 1

1. Доповідь Управління Верховного комісара ООН з прав людини «Вплив збройного конфлікту та окупації на права дітей в Україні, 24 лютого 2022 року – 31 грудня 2024 року». 2025. С. 6. URL [https://ukraine.ohchr.org/sites/default/files/2025-04/2025-03-21%20OHCHR%20Report%20on%20Children%27s%20Rights%20in%20Ukraine\\_Ukrainian.pdf](https://ukraine.ohchr.org/sites/default/files/2025-04/2025-03-21%20OHCHR%20Report%20on%20Children%27s%20Rights%20in%20Ukraine_Ukrainian.pdf)
2. Україна в ОБСЄ: Росія викрала 19 546 дітей, ще 1700 вважаються зниклими безвісти URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3970373-ukraina-v-obse-rosia-vikrala-19-546-ditej-se-17-tisac-vvazautsa-zniklimi-bezvisti.html> (дата звернення – 15.09.2025).
3. Аналітичний звіт «Політика Росії щодо знищення ідентичності дітей на ТОТ України: підсумки 2024 року» / А. Воробйова, О. Шапова. Київ, 2025.
4. Аналітичний звіт «Політика Росії щодо знищення ідентичності дітей на ТОТ України: підсумки 2024 року».
5. Аналітичний звіт «“Кримський сценарій”: як Російська Федерація знищує українську ідентичність дітей на окупованих територіях» / А. Воробйова, М. Суляліна. Київ, 2023.
6. Інформаційно-аналітичне дослідження Української Гельсінської спілки «Освітнє поле на тимчасово окупованих територіях України (2014–2019 роки)». С. 7 [https://www.helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2021/02/Osvita\\_short\\_01.pdf](https://www.helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2021/02/Osvita_short_01.pdf)
7. Деукраїнізація освіти на тимчасово окупованих територіях: <https://ppu.gov.ua/press-center/deukrainizatsiia-osvity-na-tymchasovo-okupovanykh-terytoriakh/>
8. «Універсальний солдат», або Освіта як знаряддя Росії на окупованому Півдні України. Моніторинговий

### До розділу 4

1. Norwegian Refugee Council (2019). Better Learning Programme 1: Supporting Students' Recovery in Emergencies, Classroom Sessions. Department of Education, University of Tromsø & Norwegian Refugee Council, Oslo, Norway.
2. E.Delap, J. Wedge. Guidelines on Children's Reintegration. P. 33
3. Van de Velde, Anke. Building Bridges: Sport as a Tool for the Reintegration of Children Affected by Armed Conflict. A Case Study of Colombia. 2015. P. 73–74.
4. <https://www.colombianitos.org/en/que-hacemos/#curriculos>





5. IMPACT EVALUATION YOUTH REINTEGRATION TRAINING AND EDUCATION FOR PEACE (YRTEP) PROGRAM. Sierra Leone 2000–2001. 2001.
6. Reintegration of Child Soldiers in Eastern Democratic Republic of Congo: Challenges and Prospects. Occasional Paper. Series 4, №2. 2013. P. 16.
7. Plan International (2017) Reintegrating Girls and Boys Formerly Associated with Armed Forces and Armed Groups: A Case Study from Central African
8. <https://neem.global/projects/lafiya-sarari-initiative/>

### До розділу 5

1. Пророк Н. В., Тиндик Я. М., Полякова В. І. Війна і діти: деякі психологічні особливості молодших школярів, які відвідують школу в умовах воєнного стану // *Габітус*. 2023. № 47. С. 159–163.
2. Столярчук О. А. Навчання та психоемоційний стан українських підлітків в умовах війни в Україні // *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. № 1. С. 115–120.
3. Сторож О. В. Особливості адаптації дітей шкільного віку до навчання в умовах постійних тривог // *Габітус*. 2022. № 43. С. 89–94.
4. Шістко Л. О. Особистісні детермінанти соціально-психологічної адаптивності дітей шкільного віку в умовах війни // *Габітус*. 2022. № 43. С. 95–102.
5. Avery, J.C., et al. *Systematic review of school-wide trauma-informed interventions* (2020). (Огляд доказів щодо впливу травма-інформованих підходів у школах). Режим доступу: [https://www.researchgate.net/publication/344399331\\_Systematic\\_Review\\_of\\_School-Wide\\_Trauma-Informed\\_Approaches](https://www.researchgate.net/publication/344399331_Systematic_Review_of_School-Wide_Trauma-Informed_Approaches)
6. Bangpan M., Felix L., Soliman F., D'Souza P., Jieman A. T., Dickson K. The impact of mental health and psychosocial support programmes on children and young people's mental health in the context of humanitarian emergencies in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis // *Global Mental Health* (Cambridge). 2024. Vol. 11. Art. e21. DOI: 10.1017/gmh.2024.17.
7. Betancourt T. S., Meyers-Ohki S. E., Charrow A., Hansen N. Annual Research Review: Mental health and resilience in HIV/AIDS-affected children – a review of the literature and recommendations for future research // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015. Vol. 54, № 4. P. 423–444.
8. Blackmore R., Gray K. M., Boyle J. A., Fazel M., Ranasinha S., Fitzgerald G., Misso M., Gibson-Helm M. Systematic Review and Meta-analysis: The Prevalence of Mental Illness in Child and Adolescent Refugees





and Asylum Seekers // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2020. Vol. 59, № 6. P. 705–714. DOI: 10.1016/j.jaac.2019.11.011.

9. Blodgett C., Lanigan J. D. The Association Between Adverse Childhood Experience and School Success // *School Psychology Quarterly*. 2018. Vol. 33, № 1. P. 137–146.

10. Building health systems that are inclusive for refugees and migrants. Режим з екрану: [https://www.who.int/europe/activities/building-health-systems-that-are-inclusive-for-refugees-and-migrants?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/europe/activities/building-health-systems-that-are-inclusive-for-refugees-and-migrants?utm_source=chatgpt.com).

11. Cosgrove J., Masiakowski P., Scott E., Hoey T., Marshall T., Ghose S., Patel N. Trauma Interventions in Schools: Assessing the Evidence Base // *Psychiatric Services*. 2025. DOI: 10.1176/appi.ps.20250163.

12. Charlson F., van Ommeren M., Flaxman A., Cornett J., Prof hiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. (2019). DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30934-1.

13. DeSa S, Gebremeskel AT, Omonaiye O, Yaya S. Barriers and facilitators to access mental health services among refugee women in high-income countries: a systematic review. *Syst Rev*. 2022 Apr 6;11(1):62. doi: 10.1186/s13643-022-01936-1. PMID: 35387680; PMCID: PMC8985267.

14. Dunn, J. et al. (2013). The protective effects of psychosocial support on long-term outcomes in refugee children: A systematic review. *PLoS ONE*, 8(4), e60808. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0060808>

PMCID: PMC3634762.

15. Fazel M., Reed R. V., Panter-Brick C., Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors // *The Lancet*. 2012. Vol. 379, № 9812. P. 266–282.

16. Inter-agency Network for Education in Emergencies (INEE). *Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery*. New York: INEE, 2010. <https://inee.org>.

17. International Organization for Migration (IOM). DTM Ukraine – Mental Health in Ukraine: Displacement, Vulnerabilities and Support – November 2024. Режим доступу: [https://dtm.iom.int/es/node/45121?utm\\_source=chatgpt.com](https://dtm.iom.int/es/node/45121?utm_source=chatgpt.com)

18. IASC. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Inter-Agency Standing Committee. Режим доступу: [interagencystandingcommittee.org](https://interagencystandingcommittee.org).





19. INEE. Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. New York, 2010. Режим доступу: <https://inee.org>.
20. IOM/DTM Ukraine displacement reports (2024–2025). Режим доступу: [https://dtm.iom.int/es/node/45121?utm\\_source=chatgpt.com](https://dtm.iom.int/es/node/45121?utm_source=chatgpt.com).
21. International Organization for Migration (IOM), Nov 11 2024. DTM Ukraine –Mental Health in Ukraine: Displacement, Vulnerabilities and Support – November 2024. IOM, Ukraine. [https://dtm.iom.int/es/node/45121?utm\\_source=chatgpt.com](https://dtm.iom.int/es/node/45121?utm_source=chatgpt.com).
22. Hjern, A., Angel, B., & Östberg, V. (2004). Effects of war and migration on children’s educational attainment: A longitudinal study of refugee children in Sweden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(3), 555–562. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00257>.
23. Hoefft TJ, Fortney JC, Patel V, Unützer J. Task-Sharing Approaches to Improve Mental Health Care in Rural and Other Low-Resource Settings: A Systematic Review. *J Rural Health*. 2018 Dec;34(1):48-62. doi: [10.1111/jrh.12229](https://doi.org/10.1111/jrh.12229). Epub 2017 Jan 13. PMID: 28084667; PMCID: PMC5509535.
24. Howard S., Johnson B. Resilient teachers: Resisting stress and burnout // *Social Psychology of Education*. 2004. Vol. 7. P. 399–420.
25. Kerig, P.K., et al. *Developmental Perspectives on Trauma Exposure and Posttraumatic Stress* (огляд вікових особливостей реакцій на травму). Доступ з екрану: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10205950/>.
26. Kruk, J. (2009). Long-term health consequences of war experiences. *Social Science & Medicine*, 68(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.038>.
27. Masten A. S., Narayan A. J. Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience // *Annual Review of Psychology*. 2012. Vol. 63. P. 227–257.
28. Norlén, A., Bäckman, C., Thorén, A., & Almqvist, K. (2024). The Effectiveness of Child-Parent Psychotherapy on Traumatized Preschoolers and Their Caregivers: A Swedish Multi-Site Study. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 10(1), 106–121. <https://doi.org/10.1080/23794925.2024.2358486>.
29. Norwegian Refugee Council (NRC). (2012). *Better Learning Program: Manual and Guidelines*. NRC, Oslo.
30. Osokina O. et al. Protocol/early findings: Ukraine Adolescent Mental Health Study // *Frontiers*. 2025. Режим доступу: [https://www.frontiersin.org/journals/child-and-adolescent-psychiatry/articles/10.3389/frcha.2025.1637011/full?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.frontiersin.org/journals/child-and-adolescent-psychiatry/articles/10.3389/frcha.2025.1637011/full?utm_source=chatgpt.com).





31. Parkinson F. Post-trauma Stress: Reduce Long-term Effects And Hidden Emotional Damage Caused By Violence And Disaster Paperback, 2000.
32. Perry B. D., Szalavitz M. The Boy Who Was Raised as a Dog: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook. New York: Basic Books, 2017.
33. Refugee and migrant health. Режим доступу з екрану: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health?utm_source=chatgpt.com).
34. Ruf M, Schauer M, Neuner F, Catani C, Schauer E, Elbert T. Narrative exposure therapy for 7- to 16-year-olds: a randomized controlled trial with traumatized refugee children. *J Trauma Stress*. 2010 Aug;23(4):437-45. doi: 10.1002/jts.20548. PMID: 20684019.
35. Samhsa. Samhsa's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Rockville, 2014.
36. Scharpf F, Kaltenbach E, Nickerson A, Hecker T. A systematic review of socio-ecological factors contributing to risk and protection of the mental health of refugee children and adolescents. *Clin Psychol Rev*. 2021 Feb;83:101930. doi: 10.1016/j.cpr.2020.101930. Epub 2020 Oct 20. PMID: 33186775.
37. Save the Children. Mental health toll on Ukrainian children. Dec 9, 2024. Режим доступу: [https://www.savethechildren.net/news/ukraine-mental-health-toll-war-leaves-children-speech-defects-twitching-and-sleep-disorders?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.savethechildren.net/news/ukraine-mental-health-toll-war-leaves-children-speech-defects-twitching-and-sleep-disorders?utm_source=chatgpt.com).
38. Siehl, S., Sicorello, M., Herzog, J. et al. Neurostructural associations with traumatic experiences during child- and adulthood. *Transl Psychiatry* 12, 515 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02262-9>.
39. Stella J. Murphy, Emma K. Malcolmson, Karen McEwan & Patrick J. McGrath. (2025) Posttraumatic stress disorder interventions for children aged zero to six years: a scoping review. *European Journal of Psychotraumatology* 16:1.
40. Tamir, T.T., Tekeba, B., Mekonen, E.G. et al. Shadows of trauma: an umbrella review of the prevalence and risk factors of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 19, 48 (2025). <https://doi.org/10.1186/s13034-025-00879-4>.
41. Task shifting : rational redistribution of tasks among health workforce teams : global recommendations and guidelines. WHO Library Cataloguing-in-Publication. 2008. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2a6ad716-4aba-425c-9a11-47d1949dfb86/content>.





42. The impact of the armed conflict and occupation on children's rights in Ukraine. Режим доступу: [https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2025/03/report/auto-draft/2025-03-21-ohchr-report-children-s-rights-in-ukraine.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2025/03/report/auto-draft/2025-03-21-ohchr-report-children-s-rights-in-ukraine.pdf?utm_source=chatgpt.com).
43. Thielemann A., et al. Trauma-informed practices in schools: Strategies and outcomes // *Journal of School Psychology*. 2022. Vol. 91. P. 1-14.
44. Tol W. A., Komproe I. H., Jordans M. J. D., et al. School-based mental health intervention for children in war-affected Burundi: a cluster randomized trial // *BMC Medicine*. 2014. Vol. 12. Art. 56. DOI: 10.1186/1741-7015-12-56.
45. UNICEF. Psychological First Aid for children, adolescents and families experiencing trauma. New York, 2021.
46. UNICEF Ukraine. Situation Analysis of Children in Ukraine 2024. Dec 2024. Режим доступу з екрану: [https://www.unicef.org/ukraine/media/49206/file/UNICEF\\_SitAn\\_2024\\_ENG.pdf](https://www.unicef.org/ukraine/media/49206/file/UNICEF_SitAn_2024_ENG.pdf).
47. UNICEF. Three years of full-scale war for Ukraine's children. Режим доступу: <https://www.unicef.org/eca/stories/three-years-full-scale-war-ukraines-children>.
48. UNICEF. (2019). *The impact of armed conflict on children and the role of education and psychosocial support*. <https://www.unicef.org/reports/impact-armed-conflict-children>.
49. UNICEF. (2024). Situation Analysis of Children in Ukraine 2024. [https://www.unicef.org/ukraine/media/49206/file/UNICEF\\_SitAn\\_2024\\_ENG.pdf.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.unicef.org/ukraine/media/49206/file/UNICEF_SitAn_2024_ENG.pdf.pdf?utm_source=chatgpt.com).
50. UN OHCHR. Report on violations of children's rights in Ukraine. Mar 21, 2025. Режим доступу: <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2025/03/report/auto-draft/2025-03-21-ohchr-report-children-s-rights-in-ukraine.pdf>.
51. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2022). *Supporting Mental Health of Refugee Children and Youth*. URL: <https://www.unhcr.org>.
52. Velu ME, Kuiper RM, Schok M, Sleijpen M, de Roos C, Mooren T. Effectiveness of trauma-focused treatments for refugee children: a systematic review and meta-analyses. *Eur J Psychotraumatol*. 2025 Dec;16(1):2494362. doi: 10.1080/20008066.2025.2494362. Epub 2025 May 19. PMID: 40387621; PMCID: PMC12090257.
53. War in Ukraine is increasing the prevalence of mental health conditions in children, new study finds. PRESS RELEASE European





Congress of Psychiatry 2024. Режим доступа: [https://www.europsy.net/app/uploads/2024/04/EPA-2024-War-in-Ukraine-impact-on-mental-health-conditions-in-children.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.europsy.net/app/uploads/2024/04/EPA-2024-War-in-Ukraine-impact-on-mental-health-conditions-in-children.pdf?utm_source=chatgpt.com).

54. World Health Organization (WHO). (2021). *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. URL: <https://www.who.int>.

55. World Health Organization. (2020). *mhGAP Humanitarian Intervention Guide: Clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies*. <https://iris.who.int/handle/10665/43821>.

56. WHO. Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: global recommendations and guidelines. Geneva, 2008. Режим доступа: <https://iris.who.int>.

57. WHO. *Mental Health in Emergencies*. Geneva, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>.

58. Yehuda, R., Halligan, S. L., & Grossman, R. (2001). Childhood trauma and risk for PTSD: Relationship to intergenerational transmission of trauma effects. *American Journal of Psychiatry*, 158(5), 767–773. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.5.767>  
PMCID: PMC2643048.

