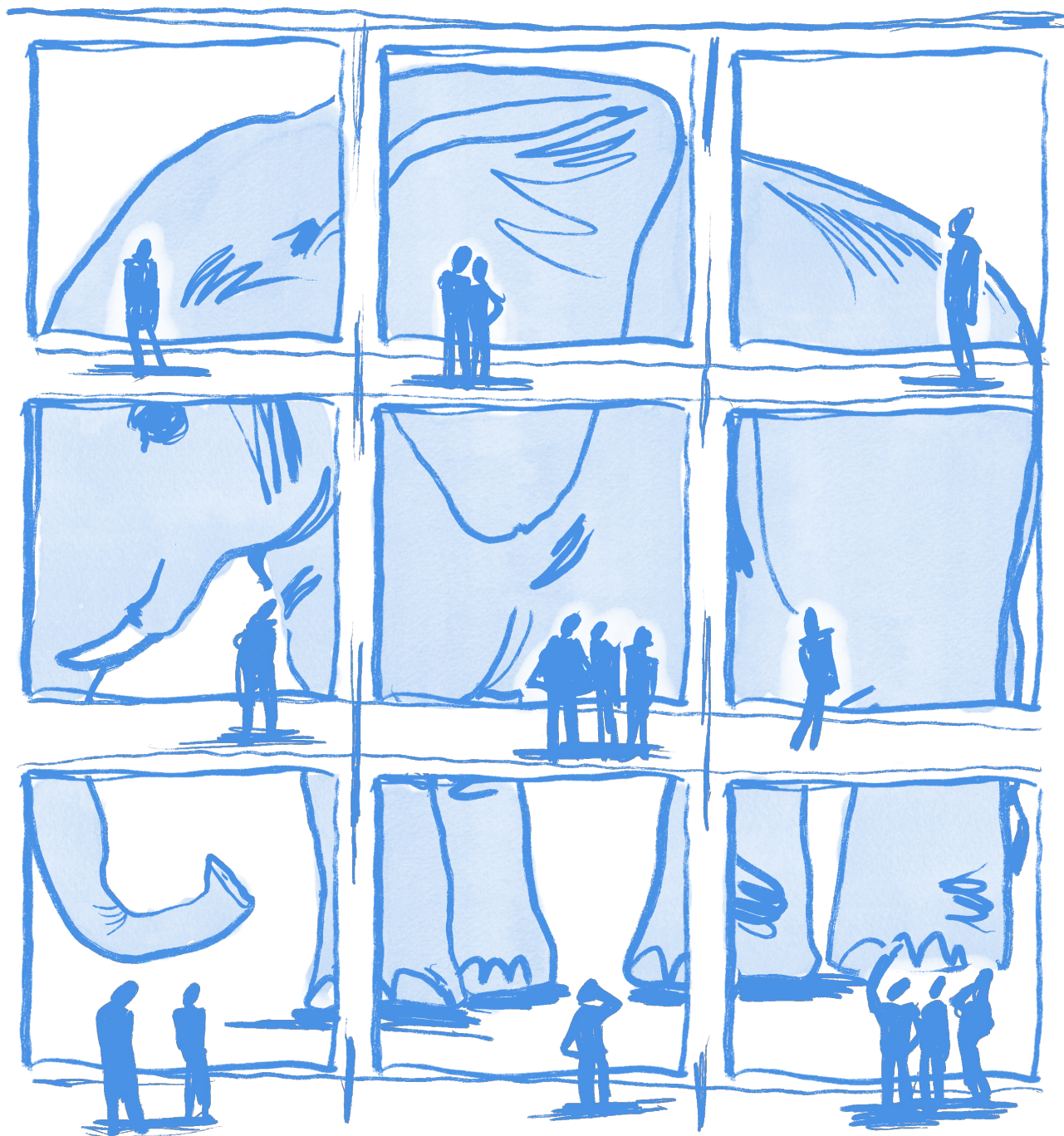




МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ ДИТИНИ В УКРАЇНІ

1. Контекст	3
1.1. Переосмислення реінтеграції	3
1.2. Роль психологічної допомоги та психосоціальної підтримки на шляху реінтеграції	10
1.3. Чому ця Модель важлива	13
2. Концептуальна основа Моделі	16
2.1. Гіпотези пережитого дитиною досвіду	16
2.2. Гіпотетичний усереднений портрет дитини	19
3. Індивідуалізований підхід як методична основа Моделі. Досвід і напрацювання БО «БФ “Голоси дітей”»	21
3.1. Етичні та інші базові принципи комплексної реінтеграції	21
3.2. Етапи реінтеграції та принципи етапності	25
3.3. Програма психологічного супроводу дитини	34
3.4. Компетенції дорослих у реінтеграції дитини	36
4. Очікувані результати імплементації напрацювань Розділу 3	39
5. Рекомендації	41



I. КОНТЕКСТ

1.1. Переосмислення реінтеграції

Поняття реінтеграції стало невід’ємною частиною суспільного та політичного дискурсу в Україні, особливо в безпрецедентному контексті злочинів російської федерації, спрямованих на примусове переміщення та депортацію українських дітей. Цілеспрямована ворожа програма, що розпочалася щонайменше у 2014 році та після лютого 2022 року значно масштабувалася, окрім примусового фізичного переміщення дитини мала та продовжує мати на меті ідентифікацію дитини як окремої вразливої стратегічної цілі, далекоглядну політичну індоктринацію та мілітаризацію, вербування до участі у ворожих збройних формуваннях, примусову русифікацію, насильницьке нав’язування російської культурної та ідеологічної ідентичності, нав’язування російського громадянства та майбутнього загалом. Шість серйозних порушень проти дитини під час конфліктів, визначені та зафіксовані Резолюціями Ради Безпеки ООН, що згідно з Кримінальним кодексом України та Римським статутом Міжнародного кримінального суду кваліфікують одразу кілька міжнародних злочинів, окреслюють безпрецедентний масштаб завданої шкоди та травматичного досвіду українському дитинству, однак навіть вони не відображають повноти реальності, у якій опинилася кожна дитина українського походження, зокрема, за стінами окупаційних практик російської федерації:

1. вбивства та каліцтва;
2. вербування дитини до збройних сил супротивника й використання її в бойових діях;
3. зґвалтування та інші форми сексуального насильства;
4. викрадення;
5. напади на школи та лікарні;
6. відмова в доступі до гуманітарної допомоги.

Реінтеграція як частина ширших зусиль

Існують різні підходи, що використовуються як національними, так і міжнародними зацікавленими сторонами для визначення поняття, обсягу та критеріїв результативності реінтеграції дитини. Найбільш проблемним моментом, що в геометричній прогресії стає дедалі очевиднішим, часто є те, що очікувані проміжні та кінцеві результати реінтеграції дитини, а також критерії такої результативності нерідко зосереджені й ґрунтуються на точкових статичних показниках, що генеруються в межах циклів окремих проєктів, державних програм чи ініціатив громадського сектору. Таке зосередження не допомагає заповнити системні прогалини, пов’язані з базовими причинами проблем фундаментальних сфер життєдіяльності в Україні – соціальної, освітньої, медичної тощо. Натомість воно створює систему короткострокових, фрагментованих втручань, обмежених циклами проєктного фінансування, яких недостатньо ні за обсягом, ні за тривалістю, ні за гнучкістю для підтримки дітей поза початковим пакетом допомоги. А головне – для врахування їхніх найкращих інтересів у довгостроковій перспективі.

Сприйняття процесу реінтеграції дитини як набору послідовних, проектно визначених, лінійних кроків у відповідь на потреби кількісно визначеної групи дітей, звільнених, зокрема, з території, що не перебуває під контролем Уряду України (наприклад, «кількість дітей, які повернулися», «кількість дітей, охоплених програмою реінтеграції»), є загалом принципово хибним із кількох причин.

По-перше, подібний підхід звужує складний, багатовимірний процес до простішої послідовності дій та політики соціальних пільгових виплат, ігноруючи взаємозалежність психологічних, психосоціальних, психічних, соціальних, економічних, культурних, політичних, безпекових та юридичних вимірів урахування найкращих інтересів дитини. Зокрема, існуючі дослідження міграційної реінтеграції підкреслюють, що економічні виклики не можуть бути вирішені без урахування психосоціальних чинників, насамперед таких як стигматизація й рівень готовності громади виявити та надати ту чи іншу підтримку або супровід, а після цього – працювати над превенцією^{1,2}. Аналогічно, у контексті реінтеграції дітей, які зазнали досвіду депортації чи примусового переміщення, економічна стабільність родини неможлива без соціальної прийнятності громадою, а соціальна інтеграція може потребувати роботи з фахівцем із психічного здоров'я.

По-друге, лінійний підхід передбачає чітко визначений кінцевий пункт – момент «завершення» реінтеграції. Насправді ж реінтеграція є довготривалим, динамічним, непередбачуваним процесом, а не одноразовою подією. Зокрема, за спостереженнями Глобальної коаліції з реінтеграції дітей-солдатів, «потрібно 3–5 років підтримки для належної реінтеграції більшості дітей після того, як вони подолали травму перебування в збройних формуваннях. Це свого роду континуум, постійне переплетіння турботи, яке жоден гравець, державний чи приватний, не готовий і не повинен забезпечувати самостійно»³.

По-третє, зазначені вище статичні кількісні показники не відображають якості реінтеграції, сталості результатів і фактичного добробуту дитини. Вони можуть створювати ілюзію успіху, у той час як діти продовжуватимуть переживати наступну фазу травми, стигматизацію, економічну вразливість або ж ризик повторного залучення до насильства.

Історія сирійських курдських збройних формувань демонструє яскравий приклад обмежень лінійного, процедурного підходу до реінтеграції. У липні 2014 року сирійські курдські збройні формування «Загони народної самооборони» (YPG) та «Загони жіночої самооборони» (YPJ) підписали «Женевський заклик» – безпрецедентне міжнародне зобов'язання, яке забороняє використання дітей у збройних конфліктах. Це стало реакцією на численні повідомлення про вербування дітей до лав YPG/YPJ, зокрема в контексті боротьби з терористичним угрупованням «Ісламська держава». За даними Human Rights Watch, діти віком від 15 років активно залучалися до бойових дій, виконуючи ролі снайперів, розвідників та медиків⁴.

З моменту підписання Женевського заклику й до лютого 2018 року було демобілізовано близько 250 дітей (точні цифри різняться).

У межах політики реінтеграції було організовано децентралізовані освітні й соціальні центри в громадах, де діти змогли отримувати базову освіту та перебувати подалі від бойових дій. Ці центри, керовані місцевою владою, стали першим кроком у реінтеграції дітей і першим безпечним середовищем для їхнього повернення до нормального життя.

Та незважаючи на докладені зусилля, повернення дітей до громад та родин виявилось складним та не завжди результативним процесом. Через відсутність системної політики реінтеграції та неможливість реалізувати її на практиці, діти зіткнулися з безпрецедентним рівнем домашнього насильства, відсутністю підтримки з боку місцевої невоєнізованої спільноти й загальним високим рівнем бідності населення. Пізніше у своєму звіті адміністрація Рожави опише це так: «Діти не хотіли повертатися ані до сімей, ані до центрів у громаді, і, не повідомивши про це відповідальних осіб, усе частіше поверталися до місцевих військових підрозділів»⁵. За даними Human Rights Watch, у 2017 році було зафіксовано рекордне 791% зростання випадків вербування дітей, у більшості з них — повторних, незважаючи на підписані раніше офіційні зобов'язання та зусилля щодо налаштування відновлювальних процесів.

Тож дискурс реінтеграції в Україні, перебуваючи на черговому проміжному етапі аналізу власного та іноземного досвіду, наразі потребує активнішого обговорення щодо створення моделей реінтеграції дитини як багатосекторального, багатовимірного підходу, а також як стратегічної частини роботи в усіх сферах для законодавчої влади, центральних органів виконавчої влади, місцевого самоврядування та кожної окремої громади. Попри загальне визнання важливості довгострокового та системного підходу, прогрес усе ще стримується розмитістю інституційних мандатів, нестачею ресурсів, проектноорієнтованим плануванням і браком глибокого політичного та соціокультурного аналізу.

Пропонований розширений підхід повинен ґрунтуватися на тому, що реінтеграція — це процес, за допомогою якого дитина заново або повторно стає повноправним суб'єктом українського громадянського суспільства в контексті загального місцевого та національного діалогу. Сталість такої реінтеграції досягається тоді, коли забезпечено політичні, правові, економічні та соціальні умови, необхідні дитині для задоволення її найкращих інтересів. Цей процес також неодмінно спрямований на забезпечення доступу дитини до своїх прав, що передбачає її повноцінну суб'єктну участь та ініціативу, формальну та неформальну освіту, єдність сім'ї (або альтернативної форми сімейного виховання) та безпеку.

Тобто переосмислення реінтеграції є частиною ширших зусиль і вимагає бачення її як ключового елемента загальної соціальної стабільності й відновлення. Для цього необхідно створити умови, за яких реінтеграційний процес не буде ізольованою ініціативою, а органічно інтегруватиметься в ширші політичні, правові та культурні дискусії, що сприяють сталому розвитку. Тільки в такому контексті дитина матиме змогу не лише повернутися до життя в громаді, а й стати активним учасником соціальних процесів, реалізуючи свої права та потенціал у безпечному й підтримувальному середовищі.

Результативність реінтеграційних зусиль

Визнання реінтеграції дитини як частини ширших суспільних процесів неминує ставити питання про конкретний обсяг цих зусиль: які саме сфери життєдіяльності вона охоплює, хто є відповідальними сторонами та за якими критеріями можна вимірювати її результативність? Відповіді на ці питання є критично важливими для побудови ефективної національної системи реінтеграції в Україні.

Зокрема, Міжнародна організація з міграції визначає результативність реінтеграції як стан, коли «особи, що повертаються, досягають таких рівнів економічної самодостатності, соціальної стабільності в межах своїх громад та психосоціального добробуту, які дозволяють їм долати відповідні (повторні) економічні, соціальні та психосоціальні загрозливі виклики. Досягнувши сталої реінтеграції, особи, що повертаються, можуть перетворювати власні майбутні рішення на питання вибору, а не необхідності»⁶. Глобальна коаліція з реінтеграції дітей-солдатів у межах власного мандату адвокатує позицію щодо результативності реінтеграційних зусиль «...не лише за фізичним поверненням дитини, а за стійкістю відновлених зв'язків, рівнем соціальної участі, а також здатністю уникнути повторного залучення до збройних груп»⁷.

Міжнародна гуманітарна практика все більше рухається до уніфікації подібних підходів та використання комплексних інструментів вимірювання. Зокрема, йдеться про Reintegration Sustainability Survey (RSS)⁸ (розроблений у 2017 році Міжнародною організацією з міграції спільно з Samuel Hall³), – шкалу сталості реінтеграції, що оцінює три виміри (економічний, соціальний і психосоціальний) на трьох рівнях (індивідуальному, громадському й структурному)^{9,10}.

Водночас RSS та подібні інструменти не надають готових рішень чи дорожніх карт, оскільки реінтеграція завжди залежить від місцевих і національних контекстів. Проте аналіз такого досвіду вже зараз дозволяє виокремити дві ключові універсальні опори для побудови матриці, релевантної досвіду українського дитинства. Ці опори можуть також закласти основу для подальшої розробки критеріїв результативності, що враховують реальну специфіку тривалої війни, примусового переміщення та депортації дітей, а також виклики все ще поширеного існування інституційних форм виховання дітей.

Опора 1. Багатовимірність

Ілюстративно багатовимірність можна зобразити через тривимірну матрицю, де перетинаються множинні виміри врахування найкращих інтересів дитини, можливі травматичні досвіди в умовах війни в Україні та рівні втручання. В українському контексті особливо важливо уникнути редукціоністського підходу, який звужує проблему до питання «Як організувати повернення дітей додому?» чи «Як юридично задокументувати цей факт?». Хоча ці питання безперечно є важливими й невідкладними, вони становлять лише частину загального реінтеграційного процесу.

Розроблена ілюстративна матриця демонструє приклади п'яти критичних вимірів реінтеграції дитини (психологічний, соціальний,

культурно-ідентичний, економічний, юридичний) та п'яти можливих категорій травматичного досвіду дітей у часи війни (депортація, участь у збройних формуваннях, інституціоналізація, внутрішнє переміщення, різні форми насильства). Важливо зазначити, що ця ілюстрація є відправною точкою для подальшої роботи: як перелік вимірів, так і категорії досвіду не є вичерпними та потребують систематичного розширення з урахуванням реального різноманіття ситуацій, у яких опиняються та (або) можуть опинитися українські діти:

ДИТИНА В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ					
	Діти, депортовані або примусово переміщені	Діти, які повертаються із закладів інст-го догляду	Внутрішньо переміщені особи (ВПО)	Діти, які пережили сексуальну експлуатацію або насильство	Діти, які повертаються із закладів позбавлення волі
ПСИХОЛОГІЧНИЙ вимір	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава
СОЦІАЛЬНИЙ вимір	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава
КУЛЬТУРНО-ІДЕНТИЧНИЙ вимір	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава
ЕКОНОМІЧНИЙ вимір	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава
ЮРИДИЧНИЙ вимір	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава	Дитина Родина Громада Держава

Отже, горизонтальна вісь матриці підсвічує деякі з критичних вимірів урахування найкращих інтересів дитини, у яких має відбуватися її реінтеграція під час війни в Україні та в післявоєнний період.

Психосоціальний вимір, зокрема, може охоплювати роботу з можливими психічними наслідками травматичного досвіду дитини, відновлення психічного добробуту та сприяння зміцненню невоєнізованої ідентичності, що є критично важливим, наприклад, для дітей, які пережили й продовжують переживати наслідки війни.

Соціальний вимір передбачає відновлення та розбудову соціальних зв'язків, забезпечення прийняття дитини громадою та її інтеграцію в освітнє середовище, адже сталість реінтеграції залежить не лише від фізичного повернення, а й від здатності дитини стати повноцінною частиною спільноти. Культурно-ідентичний вимір стосується збереження чи відновлення культурної належності, мовної ідентичності та національної самосвідомості, що має особливе значення для дітей, які зазнали примусової індоктринації або культурного стирання. Юридичний вимір передбачає документування статусу дитини, відновлення її правосуб'єктності та забезпечення доступу до механізмів правосуддя, без чого дитина буде позбавлена можливості реалізувати свої основоположні права. Нарешті, економічний вимір охоплює забезпечення базових матеріальних потреб, доступу до професійної підготовки, а також довгострокової економічної спроможності сім'ї, яка становить фундамент для досягнення сталої реінтеграції.

Вертикальна вісь відображає реальне різноманіття можливих форм травматизації українського дитинства у війні. Цей досвід є глибоко неоднорідним: одні діти пережили депортацію з примусовою індоктринацією, інші – участь у збройних формуваннях, довгострокову інституціоналізацію в інтернатних закладах, внутрішнє переміщення із зруйнованих чи окупованих територій. Діти могли зазнавати різних форм фізичного, психологічного або сексуального насильства, а також втрати одного чи обох батьків. Кожен із цих випадків вимагає специфічних реінтеграційних втручань, хоча всі вони мають перетинатися в єдиній, злагодженій системі підтримки.

Глибинна вісь підсвічує, що реінтеграція ніколи не відбувається у вакуумі та вимагає одночасної роботи на трьох взаємопов'язаних рівнях. На рівні самої дитини йдеться про індивідуальну психологічну підтримку, доступ до якісної освіти та розвиток життєвих навичок, які допоможуть їй адаптуватися до мирного життя. На рівні сім'ї необхідна робота з відновлення батьківських компетенцій, економічна підтримка родини та психоедукація. На рівні громади критично важливим є зменшення рівня стигматизації, створення підтримувального соціального середовища та розвиток необхідної інфраструктури послуг, без яких навіть найкраща індивідуальна робота з дитиною не матиме сталого ефекту.

З огляду на це, на кожному перетині трьох осей виникає унікальна конфігурація запитів, яка потребує індивідуального підходу. Депортована дитина, яка повертається до біологічної сім'ї в щойно деокупованій громаді, потребує кардинально іншого набору втручань, ніж дитина, яка роками перебувала в інтернатному закладі й готується стати частиною прийомної родини. Проте, попри всі відмінності, обидва випадки потребують комплексної роботи в усіх п'яти вимірах, на всіх трьох рівнях, з обов'язковим урахуванням специфіки пережитого. У кожній такій точці необхідний індивідуалізований, контекстно-специфічний підхід, який водночас відповідає системним вимогам.

Така матрична модель вимагає міжсекторальної співпраці безпрецедентного масштабу. Реінтеграція перетинає мандати різних міністерств – соціального захисту, охорони здоров'я, освіти, юстиції, економіки та праці – і вимагає координації між законодавчою владою, урядовими структурами, міжнародними організаціями, неурядовими організаціями та громадами.

На практиці ж це повинно означати створення індивідуалізованих планів та організацію кейс-менеджменту, який регулярно переглядається й ключовими елементами якого є:

- комплексна початкова оцінка потреб дитини, сім'ї та громади;
- розробка багатовимірного плану дій із чітко визначеними цілями, відповідальними сторонами та строками;
- координація між секторами для забезпечення безшовного надання послуг;
- регулярний моніторинг та адаптація плану відповідно до прогресу дитини;
- участь дитини та сім'ї як суб'єктів на всіх етапах прийняття рішень.

Опора 2. Двосторонність

Друга фундаментальна опора моделі реінтеграції дитини повинна полягати в її двосторонній природі – це процес, який вимагає зусиль не лише від самої дитини, а й від усього соціального оточення, до якого вона повертається. Здатність дитини успішно реінтегруватися визначається не тільки її особистими ресурсами та мотивацією, а й політичними, інституційними, економічними та соціальними умовами в громаді та країні. Якщо середовище не готове прийняти дитину, якщо громада стигматизує її досвід, якщо відсутні базові послуги підтримки, навіть найбільш мотивована дитина з високим рівнем індивідуальної стійкості не зможе досягти сталої реінтеграції.

Крім того, реінтеграція не є одноразовою подією – моментом фізичного повернення чи возз'єднання із сім'єю. Як уже аргументувалося вище, це тривалий, динамічний і значною мірою непередбачуваний процес, який зазвичай триває роками. Реінтеграція охоплює складний період адаптації, під час якого дитина поступово відходить від попереднього (часто травматичного або мілітаризованого) досвіду та ідентичності до формування нового.

Ілюстративне зображення реінтеграції дитини як 2-стороннього процесу

Реінтеграція – тривалий і міжсекторальний процес, що потребує адаптації всіх учасників, не лише дитини та її сім'ї.

Важливо розуміти реінтеграцію не як односторонній (прим. “правосторонній” – на зображенні), за якого державні інституції чи громади самостійно визначають критерії результативності, диктують “правила гри” і норми, але й на кожному етапі закладати місце голосу дитини, її близьких, виділяти особливе, базове значення цього зворотного зв'язку.



Важливо також усвідомлювати, що для багатьох дітей реінтеграція не означає повернення до попереднього життя. Війна може кардинально змінити як саму дитину, так і оточення, до якого вона повертається: батьки можуть бути іншими, громада може бути зруйнованою або деокупованою, а друзі та родичі можуть виїхати або загинути. У цьому сенсі реінтеграція є радше процесом інтеграції в нове, часто кардинально змінене середовище, аніж поверненням до старого. Саме тому двосторонність набуває критичного значення: не лише дитина має адаптуватися до громади, а й сім'я, школа, соціальні служби та громада в широкому розумінні мають адаптуватися до потреб дитини, розуміти її досвід і створювати умови для її реінтеграції.

1.2. Роль психологічної допомоги та психосоціальної підтримки на шляху реінтеграції

“Мені здається, що базою до цього всього абсолютно йде психолог. Психологічна допомога — це перше, що повинно бути. Мені дуже сильно не вистачало загалом більше медичних обстежень. Бо ми пройшли таку базу, але щось більше, ніж аналіз крові, ми такого сильно не здавали. Мені б хотілось, щоб перш за все дитина мала це і це. І якусь базу... Не знаю, як це можна назвати?”

Тут і надалі наведено цитати з інтерв'ю з дітьми, проведених фахівцями БО «БФ “Голоси дітей”»

«Смутні часи» — 30-річний конфлікт, що загострився як на релігійному рівні між католиками та протестантами, так і на геополітичному — між сусідніми британцями та ірландцями. Ця напруженість, яка сягає сотень років, досягла апогею в Північній Ірландії між 1969 і 1998 роками, коли сторони конфлікту використовували агресивну насильницьку тактику, щоб завдати шкоди як ворогуючим воєнізованим організаціям, так і цивільному населенню, зокрема дітям. Незважаючи на підписання британським та ірландським урядами Угоди Великої (Страсної) п'ятниці та обрання спільного законодавчого органу (асамблеї) з повноваженнями формування спільних політик, що поклало кінець відкритому конфлікту, його наслідки все ще помітні й продовжують бути об'єктом досліджень у контексті постійної сегрегації, політичних потрясінь та, особливо, проблем у сфері психічного здоров'я населення¹¹.

За даними досліджень Королівського університету Белфаста, «травматичний психологічний досвід дітей Північної Ірландії, які постраждали від насильства під час конфлікту, не розглядався надто довго, протягом багатьох років. Вважалося, начебто діти дуже стійкі, навіть коли стають свідками прямого насильства, наприклад вбивства, тому дітям не надавали індивідуальних психіатричних консультацій»¹². Крім того, у своєму звіті 2003 року Департамент охорони здоров'я, соціального забезпечення та громадської безпеки уряду Північної Ірландії підсумував, що психологічні та психосоціальні послуги зазвичай розроблялися як відповідь на конкретну подію й з допомогою точково відібраних сервісів¹³. Страх за особисту безпеку, недовіра до уряду, дефіцит або недоступність спеціалізованих послуг для дітей,

недостатнє фінансування системи психічного здоров'я та недостатня підготовка надавачів послуг стали найбільшими проблемами, з якими зіткнулося населення Північної Ірландії. Через те, що уряд Північної Ірландії не виділив достатніх коштів на послуги у сфері психічного здоров'я (рівень фінансування цих послуг у Північній Ірландії є найнижчим у Сполученому Королівстві¹⁴), консультування та доступ до послуг були обмеженими.

Варто додати, що наразі триває наступна хвиля реакції ірландського уряду на визнання впливу конфлікту на дітей і молодь: у 2003 році вперше створено посаду Уповноваженого Північної Ірландії у справах дітей та молоді (NICCY) «для захисту та сприяння правам та найкращим інтересам дітей та молоді»¹⁵, у 2006 році розроблено та прийнято 10-річну державну стратегію щодо дітей і молоді, а у 2018 році її замінено на поточну редакцію – 10-річну стратегію на 2019–2029 роки.

Глибина ролі психологічної допомоги та психосоціальної підтримки на шляху реінтеграції дитини стає очевидною, коли ми звертаємося до лонгітюдних досліджень – методу, що полягає у вивченні однієї й тієї самої групи дітей протягом тривалого періоду часу, аби простежити зміни в певних змінних і показниках. Перше в історії дослідження колишніх дітей-солдатів у Мозамбіку, проведене Neil Boothby¹⁶, вивчало досвід 39 хлопців протягом 16 років і виявило тривожну закономірність: жоден із них не був повністю реінтегрований у контексті психологічного виміру, і всі продовжували боротися з високим рівнем психологічного дистресу. У 1988 році, перебуваючи в реабілітаційному центрі, кожен повідомляв про нав'язливі спогади про травматичні події. Через 16 років половина учасників усе ще відчувала емоційні та фізичні реакції, пов'язані з травматичним стресом. Аналогічні результати були зафіксовані в Сьєрра-Леоне, де майже два десятиліття після громадянської війни половина респондентів описувала симптоми тривоги та депресії, а 28% страждали від посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Проте є й обнадійливі дані: показники можливого ПТСР у дітей Сьєрра-Леоне знизилися з 32% до 16% протягом чотирьох років, а в 30% учасників було зафіксовано достовірне поліпшення симптомів. Дослідники підтвердили достовірність моделі «доза-ефект»: фіксований рівень дистресу визначався не просто статусом «дитини, яка постраждала від війни», а глибиною впливу насильства. Діти, які брали безпосередню участь у бойових діях, були змушені брати участь у насильстві, зазнали сексуального насильства або втратили члена сім'ї, продемонстрували найвищі показники психологічного дистресу. Вік також мав значення: чим молодшою була дитина на момент переживання травматичного досвіду, тим складнішими були психічні наслідки.

Лонгітюдні дослідження в Сьєрра-Леоне також показали, що колишні діти-солдати, які зазнавали жорстокого поводження в сім'ї після повернення, більшої стигматизації та соціального відторгнення в громаді, переживали вищі рівні тривожних і депресивних розладів. Натомість вищий рівень сімейного прийняття був пов'язаний зі зменшенням загального відчуття ворожості, покращенням рівня прийняття в громаді.

Дослідження в Уганді також підтвердили, що діти, які возз'єдналися із сім'ями, мали значно менше проблем у контексті відновлення психічного здоров'я через 6 і 12 місяців, порівняно з їхнім постійним перебуванням в установах інституційного виховання. Це підкреслює критичну роль сім'ї, але з важливим застереженням: психічне здоров'я батьків також безпосередньо впливає на здатність дитини реінтегруватися. Батьківський стрес, депресія та знижене рефлексивне функціонування погіршують якість батьківсько-дитячих стосунків і, відповідно, можуть гальмувати реінтеграційні зусилля. Саме тому ефективна стратегія ведення випадку дотичними фахівцями має охоплювати не лише дитину, а й усю сім'ю як фокус підтримки.

Для систематизації зазначених досвідів урахування психологічної допомоги та психосоціальної підтримки міжнародна гуманітарна практика пропонує чотирирівневу піраміду, розроблену Міжвідомчим постійним комітетом (IASC)¹⁷. В умовах українського контексту необхідності розроблення власної моделі реінтеграційних зусиль вона може бути особливо релевантною, оскільки відображає логіку, згідно з якою більшість дітей почуваються краще й одужують, якщо забезпечити перші три рівні підтримки, і лише невеликий відсоток потребує спеціалізованих клінічних послуг на четвертому рівні.

4-рівнева піраміда психологічної допомоги та психосоціальної підтримки



Загалом наведені досвіди та аргументи демонструють, що психологічна допомога та психосоціальна підтримка не є додатковим сервісом чи опцією в процесі реінтеграції дитини, а натомість становлять її фундамент. Урок Північної Ірландії, де ігнорування системної потреби в політиці психічного здоров'я дітей протягом десятиліть призвело до міжпоколіннєвої травматизації та системних суспільних проблем, має стати застереженням для України. Лонгітудні дослідження в Мозамбіку, Сьєрра-Леоне та Уганді також показують, що без комплексної, довгострокової та системної психологічної підтримки діти не досягають сталої реінтеграції навіть через десятиліття після завершення конфлікту.

Для України, яка вже переживає безпрецедентний масштаб дитячої травматизації, від депортації з примусовою індоктринацією до внутрішнього переміщення, від втрати батьків до свідчення актів насильства, — важливо, як мінімум, не повторювати помилок інших постконфліктних суспільств. Як максимум — нам необхідне розроблення власної, контекстуально адаптованої моделі реінтеграції дитини, у фундаменті якої буде закладено якісну та вчасну психосоціальну підтримку, що інтегрує міжнародні стандарти з урахуванням специфіки воєнного стану, культурних особливостей і реальних можливостей національної системи охорони здоров'я та соціального захисту.

1.3. Чому ця Модель важлива

“Дуже вибішувало, мабуть, ставлення людей. Бо всі знали про мою історію в коледжі. І там усі прибиральниці, і вони: «Ах, як ти повернулась? Ах, а як ти то? Ох, розкажи то!». І я така: «Блін, ви серйозно думаєте, що мені хочеться розповідати це по десятому колу? Коли я ще толком не розумію, що відбувається наразі?».

Із інтерв'ю з дитиною

“Наново просто все, ти ніби обнулився й переїхав в інше місто, і в тебе є можливість створити нового себе, найкращу версію або гіршу. Тобто вибір у кожного різний. Але перш ніж питати в людини, яку це зачепило, краще запитати, які питання краще не ставити, або в мамі цієї людини, підлітка, запитати, яка тема його тригерить”.

Із інтерв'ю з дитиною

В Україні існує низка досліджень і звітів, які документують масштаби та системність травматичного досвіду дітей в умовах війни, хоч доступна інформація часто є неповною й потребує подальшої перевірки та уточнення. Єдине, що відомо наразі достовірно, — кількість постраждалих від війни українських дітей вимірюється мільйонами, а тому реінтеграційні зусилля повинні бути підняті на найвищий щабель суспільної та державної важливості.

Наведені вище системні виклики загрожують ефективності реінтеграційних зусиль:

- звуження поняття реінтеграції дитини до фізичного повернення або документального оформлення, що створює небезпечну ілюзію завершеності;
- недостатній ресурсний та інституційний потенціал;
- стигматизація та соціальна ізоляція дітей, що потребують від дорослих додаткових зусиль для їхньої реінтеграції;
- відсутність довгострокових критеріїв вимірювання результативності реінтеграції, що заважає досягненню сталих результатів насамперед для дитини;
- відсутність синхронізації між секторами: освітньою системою, охороною здоров'я, соціальним захистом населення та юстицією.

Саме ці виклики логічно формують гостру потребу розроблення комплексної моделі реінтеграції дитини в Україні, заснованої на практичному досвіді роботи з дітьми. Благодійна організація «БФ “Голоси дітей”» із початку повномасштабного вторгнення надає комплексну підтримку дітям, які постраждали від війни в різних проявах свого досвіду — депортації, внутрішнього переміщення, свідчення актів насильства, подолання наслідків травматичного психологічного досвіду. Наша команда (психологи, психотерапевти, психіатри, кейс-менеджери та правозахисники) застосовує інтегровану модель підтримки, що поєднує психологічну допомогу, соціальний супровід, індивідуальну гуманітарну допомогу, правовий захист та міжвідомчу координацію. Кожен випадок розглядається індивідуально з урахуванням віку дитини, рівня можливої травматизації, сімейного та соціального контексту, а також наявних ресурсів.

У процесі реінтеграції дитини після депортації та примусового переміщення ми працюємо за двостороннім принципом, де голос дитини завжди в центрі уваги: її потреби, безпека та психоемоційний стан визначають підхід до роботи як з нею, так і з її оточенням. Ми підтримуємо відновлення емоційної стабільності дитини, її базового відчуття безпеки, ідентичності та довіри, прислухаючись до її унікального досвіду. Одночасно ми працюємо зі школами, громадою та дотичними фахівцями, формуємо підтримувальну мережу, яка забезпечує сталі умови для безпечної реінтеграції. Фонд також взаємодіє з освітянами, органами опіки та піклування, поліцією, органами юстиції, соціальними службами та громадськими структурами, аби підвищити компетентність фахівців, запобігти повторній травматизації та розвивати локальні ресурси підтримки.

Методологія цього документа ґрунтується на власному досвіді роботи з конкретними випадками, ретельному аналізі потреб дитини та інтеграції практик, що довели свою ефективність.

Важливо вкотре підкреслити, що не існує єдиного чи універсального досвіду дитини, яка постраждала від війни. Кожна дитина має унікальний життєвий досвід, сформований численними правовими, соціальними, культурними, психологічними та психосоціальними факторами.

З огляду на це в документі застосовуються категорії на кшталт «гіпотези досвіду дитини» та «гіпотетичний усереднений портрет дитини». Такий підхід має виключно аналітичний характер і не означає узагальнення або нівелювання індивідуальної гідності та неповторності кожної дитини. Він дозволяє сформулювати орієнтири для розуміння явища на системному рівні, водночас зберігаючи повагу до різноманітності досвідів і визнання їхньої внутрішньої цінності.

Цей документ є першим кроком в ініціативі БО «БФ “Голоси дітей”» розробити національну, контекстуально адаптовану модель реінтеграції дитини загалом, у фундамент якої буде закладено якісну та вчасну психологічну допомогу й психосоціальну підтримку, яка інтегрує міжнародні стандарти з урахуванням специфік воєнного стану, культурних особливостей і реальних можливостей національної системи охорони здоров'я та соціального захисту. Він сфокусований суто на реінтеграції дитини після досвіду депортації та примусового переміщення й пропонує конкретні методичні інструменти, які разом утворюють практичну модель. Нашою ширшою метою є адвокація формування загальнонаціонального розуміння, що реінтеграція дитини – це не період завершення кризи, а початок стратегії відновлення, на якому голос кожної дитини має бути почутим, а її гідність – захищеною.

2. КОНЦЕПТУАЛЬНА ОСНОВА МОДЕЛІ

2.1. Гіпотези пережитого дитиною досвіду

Кожна дитина, яка пережила депортацію чи примусове переміщення з України до росії, проходить через надзвичайно складний і багатовимірний досвід, що поєднує психологічний, соціальний, правовий та фізичний аспекти. Для формування робочої гіпотези пережитого дитиною досвіду ми враховували відкриті дані, аналізуючи форми розміщення, демографічні особливості, психологічні та медичні втручання, а також ідейно-психологічний вплив, що здійснювали або могли здійснювати на дитину. Цей підрозділ має на меті відтворити комплексний досвід конкретної дитини, щоб зрозуміти, як ці переживання вплинули на її психоемоційний стан та соціальну інтеграцію.

“Нам поставили такі рамки, що: «Якщо ви не хочете їхати зараз, то ви поїдете пізніше. Але ви поїдете з дітьми з іншого міста, взагалі з інших населених пунктів. І не з тими, котрих ви знаєте. Але їхати треба обов’язково». Тобто вибору, по суті, не було. Ілюзія вибору була тільки”.

Із інтерв'ю з дитиною

Важливо розуміти, що ключовим елементом досвіду дитини, яка пережила подібний контекст, була цільова й наскрізна психологічна та ідеологічна травматизація, спрямована на руйнування самоідентичності та національної свідомості. Відомо, що на щонайменше 130 виявлених об'єктах розміщення дітей у росії (61,9%) дітей піддавали інтенсивній ідеологічній індоктринації: від лекцій із проросійської історії та геополітики до участі в культурних та патріотичних заходах, зокрема з виконанням національного гімну держави-агресора¹². Усі заняття проводилися винятково російською мовою, що створювало мовний і культурний розрив із родиною, рідною мовою та традиціями.

Відомо також про систематичну практику мілітаризації неповнолітніх дітей, яка передбачає введення до їх повсякденної діяльності елементів військової підготовки: стрілецьких змагань, метання гранат, навчання тактичної медицини, роботи з дронами та інших форм бойового вишколу. Подібні практики становлять серйозну загрозу для психічного розвитку дитини, оскільки відбувається формування стійких асоціацій між насильством, дисципліною та належністю до групи, що може призводити до травматизації, підвищеної агресивності, емоційного відчуження та порушення базових уявлень про безпеку й довіру до дорослих. У довгостроковій перспективі такі впливи здатні спричиняти посттравматичні розлади, тривожні та поведінкові симптоми, а також деформацію соціальної ідентичності дитини, коли військові норми та насильство інтеріоризуються як прийнятні або бажані.

Юридичне та документальне стирання ідентичності ще більше поглиблювало вимір завданої дитині шкоди. Через запровадження спрощених процедур набуття російського громадянства та автоматичної відмови від українського, державні інституції ворожої держави фактично

позбавили дітей можливості зберегти свій правовий і національний зв'язок з Україною. Законодавчі зміни дозволили адміністраціям закладів, «законним» представникам дитини та представникам російських органів влади оформлювати документи, що стосуються подальшої долі дитини, зокрема й від її імені, без згоди українських органів опіки та не з'ясовуючи думку дитини. У базах даних (зокрема, MoE, ANO TsRSP, COL, — базах даних, які використовуються для розміщення дітей у російських сім'ях, так званих «державних банках даних про дітей-сиріт та дітей, які залишилися без піклування батьків») фіксувалося, що дитина народжена в росії, без будь-яких відомостей про її українське походження. Законодавчий механізм зміни імені, прізвища, дати та місця народження суттєво ускладнював і досі ускладнює ідентифікацію та повернення дитини.

Приблизно половину (46,6%) дітей, внесених до російських баз даних, було зазначено як таких, що мають братів або сестер, які також перебували в цих реєстрах. Усього ідентифіковано щонайменше 69 дітей із підтвердженими сиблінговими зв'язками. У багатьох випадках таких братів і сестер примусово розлучали: молодших передавали до російських сімей, тоді як старші залишалися в інституційних установах.

Додатково, медична та психологічна допомога в багатьох випадках використовувалася як інструмент легітимізації депортації. Фахівці з психічного здоров'я залучалися до процесу «адаптації» дитини перед відправленням її до російської родини, зокрема, через демонстрацію відеоматеріалів із потенційними опікунами та застосування так званих «коригувальних методик» для зниження рівня тривожності. Попри офіційні дані, згідно з якими близько 64,9% дітей визнавалися «практично здоровими», реальний доступ до освіти, медичної допомоги та психологічної підтримки залишався обмеженим без надання російського громадянства.

Дитина, яку примусово вивезли з України, могла опинитися в різних формах розміщення. Усиновлення забезпечувало повне юридичне встановлення сімейних зв'язків із громадянами росії, унаслідок чого дитина отримувала новий правовий статус та громадянство. Опіка та піклування передбачали надання опікунам або піклувальникам права здійснювати юридично значущі дії від імені дитини та контролювати її повсякденне життя. Для дитини це означало не лише зміну юридичного статусу, а й утрату контролю над власним життям, прив'язаностями та майбутнім.

Дитина, яка опинилася в проміжних пунктах або тимчасових центрах, часто не мала інформації про мету свого переміщення. У відповідь на свої запитання дитина отримувала пояснення, що це «екскурсія» чи «пригоди», що створювало відчуття дезорієнтації, страху та безпорадності. Медичні обстеження та психологічне тестування, які проводили під контролем російських фахівців, ставали першою точкою втручання в її тіло та психіку: дитину оцінювали, класифікували за групами здоров'я, визначали її «підготовку» до розміщення в новій сім'ї. Для дитини це сприймалося як інтенсивний і часто тривожний контроль, де її особистість і емоції були підпорядковані зовнішньому й невідомому впливу.

Вік дітей, які піддавалися депортації, коливався від 2 до 17 років, середній вік – близько 11 років. У дитячих профілях так званих «державних банків даних про дітей-сиріт та дітей, які залишилися без піклування батьків» зазначалися стать, наявність сиблінгів та статус батьків. Для дитини це означало, що її індивідуальні потреби могли не враховуватися, а родинні зв'язки – руйнуватися або підмінятися новими, формальними стосунками. Втрата батьківської опіки або обмеження батьківських прав створювали правовий вакуум, який додатково підсилював відчуття небезпеки та самотності.

Проміжні пункти були першим контактним середовищем дитини з новим контекстом. Дитина проходила медичні та психологічні обстеження, які, з одного боку, формально мали на меті оцінку стану, а з іншого – готували її до постійного розміщення в сім'ї чи закладі інтернатного типу. В умовах непередбачуваності та браку інформації дитина переживала стрес, тривогу та страх невідомості. Стимули, зокрема й перегляд відео потенційних прийомних батьків або онлайн-зустрічами, створювали додаткове емоційне навантаження та підвищували почуття відповідальності за власну «прихильність» до нової родини.

Надання дитині громадянства росії було не лише юридичним актом, а й засобом повної інтеграції в чужу правову та культурну систему. Для дитини це означало втрату належного захисту в Україні, обмеження права на повернення та обмеження можливості вибору власної ідентичності. Під виглядом реабілітації та доступу до освіти чи медичних послуг вона переживала формалізовану адаптацію до нового соціального контексту, часто всупереч власним потребам та бажанням.

Діти проходили обстеження та психокорекційні програми, спрямовані на зниження тривожності та підготовку до розміщення в чужих сім'ях. Психологи проводили діагностичне тестування, організовували онлайн-зустрічі та презентації потенційних сімей, обмежували обговорення політичних обставин. Для дитини ці дії сприймалися як нав'язлива форма контролю, де її емоції та власна перспектива ігнорувалися, що потенційно посилювало почуття безпорадності та втрати автономії.

Дитина ставала також об'єктом цілеспрямованої ідейної роботи: пропаганда, кадетські школи, військово-патріотичні заходи та лекції формували нову соціальну ідентичність, часто протилежну її природній культурній та національній ідентичності. Цей вплив мав системний характер: від уроків про «спадщину Криму» до участі у військових іграх і спортивних турнірах, які мали на меті інтеграцію в чужу державну наративну систему. Для дитини це часто означало конфлікт цінностей, відчуження від власної культури та втрату відчуття безпеки.

Коли дитину влаштовували в російські сім'ї, цей процес часто супроводжувався приховуванням або викривленням інформації про її колишнє життя та потреби. Частина неповнолітніх потрапляла до соціальних чи реабілітаційних центрів, де їхні дані змінювалися або фіксувалися в базах даних не в повному обсязі. Для дитини це означало, що її історія, права та особистість ставали об'єктом бюрократичної маніпуляції, а контакт із біологічною родиною та соціальним оточенням зводився до мінімуму.

Загалом, досвід дитини, яка пережила депортацію та примусове переміщення, поєднує в собі втрату контролю над власним життям, психологічний стрес, соціальну ізоляцію, юридичну невизначеність, медичні й психологічні втручання, а також ідеологічний тиск. Усі ці аспекти є взаємопов'язаними й формують комплексний, багатовимірний досвід, що вимагає максимально дитиноцентричного підходу в процесах реінтеграції та захисту прав дитини.

2.2. Гіпотетичний усереднений портрет дитини, яка пережила депортацію та примусове переміщення

Цей портрет сформовано на основі відкритих джерел, аналізу досвіду дітей, які зазнали насильницького переміщення та депортації, а також даних про процедури усиновлення, проміжні пункти перебування та ідейно-психологічну підготовку дітей у росії. Він має на меті реконструювати комплексний досвід конкретної дитини, щоб показати, як різні елементи правового, соціального та психологічного впливу взаємодіють і формують травматизацію. Розуміння цього досвіду є критично важливим для подальшої розробки ефективних дитиноцентричних стратегій психологічної та психосоціальної реінтеграції та захисту прав дитини.

Отже, хлопець, якому на момент викрадення було близько 10 років, став жертвою насильницького переміщення з території України до росії. Дорога тривала від 10 до 30 годин, і хлопець подорожував разом з іншими дітьми під постійним наглядом озброєних людей у військовій формі⁴. Протягом цього часу підліток перебував у стані постійної невизначеності: не розумів, куди його везуть, що буде далі, і не міг передбачити реакції дорослих, які його супроводжували. Поєднання страху, непевності та безсилля не полишало його на кожному кроці: шум транспортного засобу, невідомі обличчя, постійна увага військових, а також відсутність будь-якої інформації про рідних чи майбутнє створювали глибоке відчуття тривоги та втрати контролю.

У проміжному пункті перебування (соціальній або реабілітаційній установі) хлопець опинився в новому середовищі, де кожен його день був структурований і контрольований ззовні. Його піддавали ідеологічній обробці: щодня він слухав невідомі раніше проросійські наративи, дивився лекції про історію та культуру держави-агресора, брав участь у заходах військово-патріотичного спрямування. За даними досліджень, у тимчасово окупованих містах та в росії функціонують понад 5500 клубів військово-патріотичного виховання та 98 «таборів перевиховання»¹³. Навіть прості ігри та спортивні заняття часто мали викривлений навчальний або ідеологічний зміст, формуючи нову систему цінностей, яка суперечила його рідному культурному контексту.

Під час перебування в центрі хлопець проходив медичне обстеження: окрім визначення так званої «групи здоров'я», йому демонстрували відео потенційних прийомних батьків, усиновлювачів, «друзів», що створювало додатковий психологічний тиск. Ймовірно, він також проходив психологічне тестування, специфіка якого невідома, і отримав змінені паспортні дані. Єльське дослідження, зокрема, виявило 314 українських дітей, які стали частиною цілеспрямованої програми примусового усиновлення: 148 перебувають у російських базах даних розміщення

дітей, 42 з них – усиновлені або взяті під опіку¹⁴. Усе це сформувало в дитини відчуття, що її особистість, минуле та права підпорядковані чужій системі, і що її голос чи побажання не мають значення.

Через 4–6 місяців такої підготовки хлопець був усиновлений разом із трьома іншими дітьми в російську сім'ю, яка заздалегідь не була готова прийняти таку кількість дітей. Попри опір, сім'я була змушена підкоритися вказівкам органів влади. Для дитини це означало повторну втрату контролю над своїм життям, розуміння, що рішення щодо його майбутнього ухвалюють чужі дорослі, а власні почуття та потреби залишаються поза увагою. За даними досліджень, росія створила систему фінансових стимулів для усиновлення, зокрема одноразові виплати до 156 тисяч рублів та щомісячні виплати понад 18 тисяч рублів.

На теперішньому етапі життя хлопець перебуває в середовищі, де його українське походження є причиною систематичного булінгу та навіть фізичного насильства. Дослідження документують «синдром втраченого зв'язку» – результат цілеспрямованих зусиль росії ізолювати дітей від їхнього культурного та соціального середовища. Хлопець, викрадений з українського дитячого будинку, має рідну тітку, проте не контактує з нею, оскільки не знає, де вона перебуває, а будь-які зв'язки з нею втрачені. Відчуття соціальної ізоляції та небезпеки супроводжує його щодня. Хлопець не відчувається адаптованим у місці теперішнього проживання й водночас не розуміє, чого чекати в разі повернення до України.

Психологічний стан дитини з високою ймовірністю є комплексно травмованим: значна тривожність, відчуття розгубленості, відсутність розуміння майбутніх перспектив, соціальна ізоляція та постійний страх за власну безпеку. Імовірно, розвинулися симптоми підліткової депресії та посттравматичного стресового розладу, що є типовими наслідками насильницької депортації, втрати рідних, примусового усиновлення та системного ідеологічного впливу.

3. ІНДИВІДУАЛІЗОВАНИЙ ПІДХІД ЯК МЕТОДИЧНА ОСНОВА МОДЕЛІ. ДОСВІД І НАПРАЦЮВАННЯ БО «БФ «ГОЛОСИ ДІТЕЙ»»

3.1. Етичні та інші базові принципи комплексної реінтеграції дитини

Гіпотетичний усереднений портрет дитини, яка пережила депортацію та примусове переміщення, демонструє багатовимірність і глибоку травматичність її досвіду, а всі ці фактори продовжують впливати на психічне, емоційне та соціальне функціонування дитини, її здатність довіряти, формувати безпечні стосунки та усвідомлювати власну ідентичність.

У цьому контексті ми вважаємо за важливе зосередитися на принципах подальшої реінтеграції, які повинні стати не теоретичним, а практичним орієнтиром для дотичних фахівців, визначаючи, як забезпечити комплексну реінтеграцію: безпечне середовище, повагу до індивідуальності дитини, відновлення соціальних і сімейних зв'язків, підтримку психоемоційного добробуту та захист прав.

Таблиця 1. Комплексна рамка реінтеграції дитини, яка пережила депортацію та примусове переміщення: принципи, умови та орієнтири їх реалізації

	Принцип	Що це означає	Акценти (як забезпечити дотримання)
БАЗОВІ ПРИНЦИПИ ТА УМОВИ			
1	Безпечне й передбачуване середовище	Стан, у якому дитина захищена фізично, психологічно й емоційно, а події навколо не створюють відчуття хаосу чи загрози	Забезпечити чітку структуру процесів: пояснювати дитині, що відбуватиметься, хто поруч, хто відповідає. Мінімізувати кількість змін дорослих, створювати сталі умови життя та навчання. Дотримуватися принципу «жодних несподіванок»: попереджати дитину про всі події, процедури та контакти.
2	Етична та дитиноцентрична взаємодія	Дитина – суб'єкт рішень і партнер у процесі реінтеграції	Пояснювати дитині суть рішень у доступній формі, залучати її до обговорення варіантів. Використовувати безпечні методи участі – ігрові, арттерапевтичні, символічні. Забезпечувати, щоб право голосу підтримувало дитину, а не перевантажувало її відповідальністю.

3	Повага до гідності та прав дитини	Кожна дитина має недоторканну гідність і є суб'єктом прав, а не об'єктом допомоги	Системно перевіряти кожен крок на відповідність принципу найкращих інтересів дитини. Гарантувати доступ до освіти, охорони здоров'я, правового захисту. Постійно враховувати право дитини бути вислуханою, розвиватися, мати власну ідентичність.
4	Конфіденційність і захист персональних даних	Гарантія збереження приватності та безпеки інформації	Гарантувати збереження даних дитини в закритих реєстрах. Заборонити публічне використання її імені, фото чи історії без дозволу. Пояснювати дитині, як і навіщо використовується її інформація, формуючи в неї відчуття безпеки в цьому процесі.
5	Уникнення стигматизації	Кожна дитина має право на прийняття без упереджень, незалежно від її досвіду депортації, травматизації чи соціального статусу. Будь-які прояви дискримінації, осуду або навішування ярликів є неприпустимими.	Формувати в спільнотах культуру прийняття через просвітницькі та комунікаційні заходи. Забезпечити навчання фахівців із недискримінаційного підходу. Використовувати чутливу, інклюзивну мову в усіх взаємодіях з дитиною. Створювати умови, де дитина відчуває себе рівною серед інших, без «етикеток» жертви чи депортованої особи.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ РІВЕНЬ (РОБОТА З ДИТИНОЮ)

6	Індивідуалізований підхід і кейс-менеджмент	План підтримки базується на унікальних потребах, віці, досвіді та ресурсах дитини	Створювати індивідуальні плани допомоги з урахуванням стану здоров'я, психологічних потреб, історії примусового переміщення дитини. Проводити регулярну оцінку стану дитини й, відповідно, коригувати план. Гарантувати збереження сімейних зв'язків між сиблінгами.
7	Психосоціальна підтримка	Допомога дитині у відновленні емоційної рівноваги, почуття безпеки, довіри до дорослих і власних можливостей. Розвиток навичок саморегуляції, соціальної взаємодії та відновлення життєвої активності.	Забезпечити безперервний доступ до психологічної допомоги, зокрема індивідуальної та групової. Використовувати терапевтичні, творчі та тілесноорієнтовані методи, які відповідають віку й стану дитини. Створити стабільний терапевтичний контакт — постійну фігуру дорослого, яка забезпечує довіру, передбачуваність і відчуття захищеності.

8	Освітня адаптація та включення	Відновлення права на освіту й комфортне повернення в навчальний процес	Організовувати гнучке повернення до навчання з урахуванням темпу дитини. Проводити підготовку педагогів з травма-інформованого підходу. Створювати атмосферу прийняття серед однолітків, запобігати стигматизації. Враховувати освітні прогалини, спричинені депортацією.
9	Відновлення ідентичності та належності	Повернення до відчуття власного «Я», рідної культури, мови, спільноти	Вводити елементи української культури через музику, казки, символи, традиції. Підтримувати право дитини вільно ідентифікувати себе як українця. Уникати примусу чи «навчання ідентичності», натомість діяти через м'яку, природну культурну інтеграцію.
10	Інформована згода та автономія дитини	Дитина знає, що з нею відбувається, і бере участь в ухваленні рішень	Пояснювати дії простою мовою, враховувати думку дитини, дозволяти сказати «Ні».

СІМ'Я ТА ГРОМАДА (ДИТИНА НЕ ІНТЕГРУЄТЬСЯ БЕЗ ПІДТРИМУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА)

11	Сімейна реінтеграція	Пріоритет на повернення дитини до безпечного родинного середовища – біологічної сім'ї, якщо це відповідає її найкращим інтересам, або створення нової сімейної форми виховання (прийомна сім'я, ДБСТ, патронат). Формування для дитини сталих, довірливих і теплих стосунків, які сприяють відновленню почуття належності та безпеки.	Забезпечити поетапну підготовку сімей, зокрема, через психологічне навчання, супровід і менторську підтримку. Розвивати систему сімейних форм виховання на місцевому рівні. За можливості підтримувати контакт дитини з біологічними родичами або братами й сестрами, якщо це безпечно та відповідає її інтересам. Уникати повторних переміщень дитини між сім'ями чи закладами, забезпечуючи сталість її життєвого середовища.
12	Підготовка громади	Формування спроможності громади забезпечити підтримку й безпеку дитини	Проводити тренінги для громад про права дітей, можливі наслідки травматичного досвіду, методи підтримки. Створювати локальні спільноти взаємодопомоги. Забезпечити післяінтеграційну підтримку сімей – супровід, консультації, групи батьківської підтримки.

13	Соціальна реінтеграція та відновлення зв'язків	Реінтеграція дитини в середовище однолітків, відновлення соціальних навичок, почуття належності, довіри до оточення. Підтримка емоційної адаптації після ізоляції чи травматичного досвіду	Створювати умови для безпечної участі дитини в позашкільних, спортивних, культурних та освітніх активностях. Підтримувати дружні та наставницькі стосунки з однолітками та дорослими. Залучати дитину до групових ігор, творчих і соціальних проєктів, де її голос і участь цінуються. Моніторити рівень інтеграції та реагувати на прояви булінгу, стигматизації чи соціальної ізоляції.
-----------	---	--	---

СИСТЕМНИЙ РІВЕНЬ, ЩО ЗАБЕЗПЕЧИТЬ СТАЛІСТЬ

14	Комплексність міжсекторальної взаємодії	Узгодженість і скоординованість дій усіх суб'єктів, залучених до реінтеграції дитини: освіта, охорона здоров'я, соціальні служби, правоохоронні органи, громадські організації. Забезпечення безперервності та цілісності допомоги, щоб дитина не «випадала» із системи підтримки.	Створювати спільні міжсекторальні протоколи та стандарти взаємодії. Організовувати регулярні координаційні наради, кейс-зустрічі та обмін інформацією між фахівцями. Забезпечувати, щоб кожне рішення щодо дитини узгоджувалося з її інтересами й гарантувало психологічну безпеку. Призначати відповідальних координаторів, які стежать за виконанням рекомендацій та підтримкою дитини в різних секторах. Проводити регулярний моніторинг прогресу та адаптувати план допомоги (за потреби).
15	Юридичний захист і відновлення правового статусу	Супровід у відновленні документів і представництві інтересів дитини	Забезпечити безоплатну правову допомогу, доступність механізмів з відновлення документів, супровід у судових чи адміністративних процедурах. Пояснювати дитині її права в зрозумілій формі на кожному етапі.
16	Моніторинг, оцінка та стандарти якості	Системна перевірка ефективності процесів реінтеграції	Створити індикатори якості, здійснювати аудит, звітування й, відповідно, постійне удосконалення практик.
17	Підготовка й підтримка фахівців	Забезпечення компетентності, психологічної стійкості та етичності підходу всіх фахівців, які працюють з дитиною, що	Організовувати регулярні навчальні програми з травма-інформованого підходу, етики, прав дитини та психосоціальної підтримки. Забезпечувати супервізію й психологічну підтримку для працівників, щоб

17	Підготовка й підтримка фахівців	Забезпечення компетентності, психологічної стійкості та етичності підходу всіх фахівців, які працюють з дитиною, що пережила депортацію або примусове переміщення	Організовувати регулярні навчальні програми з травма-інформованого підходу, етики, прав дитини та психосоціальної підтримки. Забезпечувати супервізію й психологічну підтримку для працівників, щоб запобігати професійному вигоранню та підтримувати якість допомоги. Впроваджувати практики обміну досвідом і командної роботи для стабільності підходів до дитини. Підтримувати зворотний зв'язок між фахівцями та координаторами кейсів для оперативного врегулювання складних ситуацій.
18	Інформаційна та комунікаційна підтримка	Формування суспільного розуміння важливості реінтеграції дитини	Планувати та реалізовувати адвокаційні, комунікаційні та просвітницькі кампанії, які підвищують обізнаність суспільства про права та потреби дітей, що пережили депортацію й примусове переміщення. Використовувати чутливу та інклюзивну мову, уникати стигматизації, пояснювати важливість безпечної та підтримувальної інтеграції. Залучати медіа та громадські платформи для формування позитивного ставлення до повернення та соціальної інтеграції дитини. Поширювати інформацію про доступні послуги для дітей та їхніх сімей.

3.2. Етапи реінтеграції та принципи етапності

Реінтеграція дитини, яка пережила депортацію або насильне переміщення, є поетапним процесом, що потребує системного підходу та врахування психологічного, соціального, освітнього й правового аспектів. Кожен етап має чітко визначені цілі, завдання та відповідальних фахівців, щоб створити безпечне, передбачуване та підтримувальне середовище для дитини. Рішення про перехід до наступного етапу ухвалюється на основі досягнень попереднього, а комплексна підготовка передбачає одночасну роботу з дитиною та середовищем, у яке вона інтегрується. Такий двосторонній підхід є ключовим принципом дитиноцентричної реінтеграції.

Таблиця 2. План комплексної реінтеграції дитини, яка пережила депортацію та примусове переміщення: фази, завдання та відповідальні

	Спільна мета роботи	Відповідальні за роботу
I	СПІЛЬНЕ РОЗМІЩЕННЯ ДІТЕЙ У ЦЕНТРІ ТИМЧАСОВОГО ПЕРЕБУВАННЯ Фаза триває 3–6 тижнів, в окремих випадках – довше або коротше. Наприклад, якщо дитина має родичів, до яких хоче повернутися, кейс-менеджер продовжує супровід із періодичністю раз на тиждень протягом наступних 6 місяців.	
1.1	Етап стабілізації та створення безпечного середовища в Центрі спільного тимчасового перебування (1–2 тижні)	
	Створити безпечні умови та передбачуваність для дитини, стабілізувати її емоційний стан і сформувані довіру до дорослих через постійний контакт із ключовими фахівцями (наставником, куратором, кейс-менеджером, психологом).	Кейс-менеджер (соціальний працівник, психолог, за відсутності обох попередніх – освітянин) За кожним кейс-менеджером закріплюють від двох до чотирьох дітей. До початку безпосереднього контакту фахівець має володіти максимально повною інформацією про дитину, її обставини та потреби. Після встановлення першого контакту кейс-менеджер вибудовує довірливі стосунки, забезпечує безперервний супровід дитини на всіх етапах реінтеграції, проводить оцінку її стану й координує надання невідкладної допомоги для задоволення базових потреб – безпечного розміщення, харчування, одягу та первинної підтримки.
		Психологи, психотерапевти Володіють сучасними діагностичними інструментами та техніками травмоорієнтованої терапії. Проводять первинний скринінг для виявлення наслідків травматичного досвіду, психічних розладів, здійснюють оцінку психоемоційних потреб дитини та визначають необхідний обсяг допомоги. Здійснюють індивідуальні та групові інтервенції, спрямовані на стабілізацію, опрацювання травматичного досвіду, почуття провини, лояльності та змішаних емоцій (наприклад, страху повернення). Працюють у тісній взаємодії з кейс-менеджерами, забезпечуючи цілісність підходу. Один фахівець супроводжує 5–6 дітей та залишається залученим протягом усього циклу перебування дитини в Центрі тимчасового розміщення.

	Спільна мета роботи	Відповідальні за роботу
		Медичні фахівці У супроводі кейс-менеджера (який забезпечує підтримку й пояснює дитині перебіг дій) проводять первинну оцінку фізичного стану дитини та (за потреби) організовують необхідні обстеження, консультації вузьких спеціалістів, а також розробляють індивідуальний план медичної допомоги дитині. Фахівці з дозвілля та культурно-естетичного відновлення Орієнтовно 2 фахівці на групу з 15 дітей, сформовану за віковим принципом. Організують для дітей відпочинкові, рекреаційні та творчі активності (кіно, ігри, заняття на природі, мистецтво, музика, співи, танці), сприяючи емоційному розвантаженню та відновленню почуття радості. Формують орієнтовний розпорядок дня з урахуванням індивідуальних уподобань дитини. Інтегрують ідеї національної належності через естетику та добровільний вибір дитини. Діти (або дорослі з подібним досвідом), які повернулися з депортації Залучаються для формування системи peer-to-peer підтримки. Проводяться зустрічі з однолітками, які мають подібний досвід, у форматі відкритого спілкування та взаємної підтримки, що сприяє нормалізації переживань, зменшенню ізоляції та підвищенню відчуття належності.
1.2	Етап стабілізації та створення безпечного середовища в Центрі спільного тимчасового перебування (1–2 тижні)	
	Детальна психодіагностика кожної дитини, формування її профілю, виявлення слабких і сильних сторін, зацікавлень. Продовження стабілізації психічного здоров'я дитини. Підготовка до інтерв'ювання (допиту в прокуратурі).	Кейс-менеджер Продовжує індивідуальний супровід дитини, забезпечуючи сталість підтримки та допомагаючи долати поточні психологічні, соціальні чи поведінкові виклики. Тісно взаємодіє з психологом, соціальними працівниками та іншими фахівцями команди. Організовує процес підготовки

Спільна мета роботи	Відповідальні за роботу
Сприяння відновленню української ідентичності через роботу з почуттям належності, культурною пам'яттю та національною самоідентифікацією.	Кейс-менеджер
	дитини до возз'єднання з біологічною сім'єю або інтеграції в нову сімейну форму виховання. У випадках, коли рідних знайдено, координує поступове відновлення стосунків, дбаючи про емоційну безпеку дитини та запобігаючи вторинній травматизації.
	Психологи та психотерапевти
	Здійснюють діагностику психічного стану дитини, зокрема виявлення травматичних переживань і можливих психічних розладів, із застосуванням стандартизованих психодіагностичних інструментів. Продовжують індивідуальні та групові інтервенції, спрямовані на стабілізацію емоційного стану, зниження рівня стресу й тривоги, формування відчуття безпеки. Забезпечують психологічну підтримку до, під час та після інтерв'ювання або слідчих дій, допомагаючи дитині впоратися з напруженням і відновити контроль над власними емоціями. Сприяють відновленню довіри до дорослих і світу, розвитку емоційної грамотності (усвідомлення та називання власних почуттів). Проводять терапевтичну роботу з ПТСР, тривожними та фобічними реакціями. Беруть участь у підготовці дитини до возз'єднання з сім'єю чи інтеграції в нове сімейне середовище. Використовують творчі методи — арттерапію, казкотерапію, наративні та тілесноорієнтовані техніки.
	Фахівці з дозвілля та культурно-естетичного відновлення
	Продовжують системну роботу з підтримки емоційного добробуту та поступового відновлення української ідентичності дитини безпечним, ненасильницьким шляхом. Організують культурні, творчі та спортивні заходи — зустрічі з митцями, спортсменами, поїздки, екскурсії, спільні подорожі, які допомагають дитині формувати позитивний досвід належності до українського культурного простору.

Спільна мета роботи	Відповідальні за роботу
	Фахівці з дозвілля та культурно-естетичного відновлення
	Проводять тематичні заняття, спрямовані на осмислення власного походження, родинних зв'язків і національної належності («Мое ім'я, мій шлях, моє коріння»). У своїй роботі дотримуються принципу поваги до особистої історії та досвіду дитини, підтримуючи її внутрішню готовність до прийняття власної ідентичності як українця чи українки.
	Юрист
	Забезпечує комплексний юридичний супровід дитини на етапі підготовки до інтерв'ювання або допиту, гарантує дотримання всіх її законних прав і захист від повторної травматизації. Співпрацює з прокурором та іншими відповідальними органами для організації процесу.
	Прокурор
	Проходить навчання з травма-інформованої комунікації та принципів екологічного інтерв'ювання дітей з урахуванням їхнього віку, когнітивного рівня та емоційного стану. Мета навчання – сформувати навички безпечної взаємодії з дитиною під час опитувань, мінімізувати стрес і ризик повторної травматизації, забезпечити дотримання прав дитини.
	Групи peer-to-peer підтримки
	Продовжується організація зустрічей дітей та дорослих, які пережили подібний досвід, для відкритого обміну переживаннями та емоціями в безпечному груповому форматі. Мета – сприяти соціальній підтримці, нормалізації досвіду та формуванню відчуття спільноти.

	Спільна мета роботи	Відповідальні за роботу
1.3	Підготовка громад та сімей, куди дитина може повернутися	
	Відбір та підготовка сімей і громад, підготовка освітнього середовища, відбір і підсилення позашкільних активностей для реалізації потенціалу дитини, плекання українських традицій та цінностей.	Команда Центру тимчасового перебування Проведення психологами й психотерапевтами тренінгів для громад і сімей, виявлення й підготовка спроможних громад та родин спільно із соціальними службами; відбір та психосоціальна підготовка сімей до проживання дитини, з урахуванням її індивідуальних потреб; залучення кейс-менеджера та психолога до підготовки кожної конкретної родини; залучення дитини до ухвалення рішень щодо вибору сім'ї чи громади на кожному етапі підготовки; підготовка освітнього середовища, релігійних об'єднань і громади до роботи з дитиною за принципами травмоорієнтованого підходу та забезпечення приязного, неупередженого ставлення; супровід дітей після повернення в громаду протягом щонайменше 6 місяців командою фахівців Центру; підсилення центрів дитячої творчості для продовження культурного та естетичного занурення в національні традиції.
II	ІНТЕГРАЦІЯ ДИТИНИ В ГРОМАДУ Фаза триває до 6 місяців і передбачає моніторинг адаптації та якості життя дитини; у разі повторюваних труднощів — аналіз ситуації та коригування підтримки. Мета — адаптація та соціалізація дитини в громаді, продовження психореабілітації за потребою.	
2.1	Етап повернення в громаду	
		Кейс-менеджер та соціальний працівник

	Спільна мета роботи	Відповідальні за роботу
2.1	Етап повернення в громаду	
	Організація безпечного та комфортного повернення дитини в громаду, сприяння її соціальній адаптації та інтеграції, розвитку соціальних і навчальних навичок, підтримання сім'ї та опікунів у процесі реінтеграції, запобігання сегрегації та формування толерантного, дружнього середовища для дитини, які повернулися, а також усунення прогалин у навчанні для повної реалізації потенціалу дитини.	Кейс-менеджер та соціальний працівник Організація повернення дитини в громаду. Пошук можливостей для інтеграції та адаптації до нових умов. Забезпечення зв'язку з опікунами, родиною та громадою для підтримки адаптації. Оцінка потреб родини щодо подальшої підтримки дитини.
		Психолог, психотерапевт Сприяння соціалізації та інтеграції дитини в колектив. Розвиток соціальних та комунікаційних навичок, адаптація до нових умов. Психотерапевтична підтримка (за потреби). Консультування родини задля успішної реінтеграції дитини в сімейне середовище.
		Керівник громади та лідери думок (священники, директори шкіл тощо) Превенція сегрегації та дискримінації. Підтримка інтеграції та соціалізації дитини в громаді. Формування толерантності та позитивного ставлення. Ініціювання лагідних проукраїнських наративів з урахуванням терпимості та розуміння.
		Освітня Діагностика прогалин у навчанні, що виникли через тривале переміщення. Формування індивідуальних навчальних планів. Координація групи педагогів для забезпечення максимальної реалізації потенціалу дитини.

	Спільна мета роботи	Відповідальні за роботу
2.2	Етап розвитку, спроможності та повернення до життя	
	Сприяти формуванню внутрішньої сили, суб'єктності та надії в дитини; підтримувати розвиток навичок, талантів та самосвідомості; допомогти дитині відчувати себе майбутнім творцем змін, а не об'єктом допомоги, інтегруватися в активне соціальне та культурне життя громади; забезпечувати тривалу реінтеграцію та розвиток потенціалу. Ключові принципи, які необхідно розуміти та екологічно комунікувати з учасниками: Дитина – активний учасник процесу, а не лише об'єкт підтримки; розвиток і реінтеграція тривають довгостроково й охоплюють соціальну, освітню, психологічну та культурну сфери.	Кейс-менеджер та соціальний працівник На цьому етапі реінтеграції важливо стежити за тим, як дитина повертається до активного життя в громаді та розвиває власні навички й таланти. Відстежують і забезпечують її участь у гуртках, проєктах, волонтерських та соціальних активностях, а також рівень адаптації та взаємодії з однолітками й дорослими. Водночас оцінюють психологічний стан дитини, її емоційний добробут, здатність до самопізнання, самодопомоги та управління стресом. Слід визначати, наскільки дитина відчуває підтримку з боку сім'ї, опікунів і громади, а також за потреби коригувати допомогу, щоб урахувати індивідуальні потреби та особливості розвитку. Реінтеграція на цьому етапі відбувається динамічно й гнучко, з регулярним спостереженням за прогресом і внесенням змін у підтримку відповідно до потреб дитини.
2.3	Етап моніторингу ефективності обраних стратегій та внесення змін (за потреби)	
	Оцінка та підтримка ефективності реінтеграції дитини в сімейне та соціальне середовище	Потрібно простежувати, наскільки дитина адаптована до сім'ї та колективу однолітків, чи має друзів, як почувається фізично та психічно, чи формує власні плани на майбутнє та чи засвоює українські культурні та ціннісні наративи. Важливо регулярно відстежувати стан дитини та її родини, а в разі виявлення труднощів або неефективності обраних стратегій проводити командний аналіз ситуації (кейс-менеджер, соціальний працівник, психолог, родичі або опікуни, представники освітнього середовища) з подальшим коригуванням заходів підтримки, щоб забезпечити максимально індивідуалізований та комплексний підхід до потреб дитини та її оточення.

	Спільна мета роботи	Відповідальні за роботу
III	ДОВГОТРИВАЛА ПІДТРИМКА ТА ПРОФІЛАКТИКА Фаза триває 6–12 місяців, в окремих випадках — довше або коротше, за необхідності	
	Закріплення рівня психологічного відновлення, профілактика рецидивів травматичних симптомів	На цьому етапі передбачено підтримку тривалого психічного здоров'я та профілактику можливих рецидивів травматичних реакцій. Діти продовжують періодично, але регулярно зустрічатися з психологом: частота контактів знижується, проте зберігається систематичне спостереження та оцінка їхнього емоційного та психічного стану. Для дітей та батьків організовують групи підтримки, що створюють безпечний простір для обміну досвідом та взаємної допомоги. Для розвитку в дітей навичок критичного мислення та медіаграмотності впроваджують освітні програми, що сприяють формуванню здатності самостійно протистояти маніпуляціям і дезінформації. Індивідуальний супровід забезпечується для тих, хто перебуває в групі ризику щодо серйозних психічних наслідків, таких як ПТСР, депресивні стани, суїцидальні думки, агресивна поведінка або схильність до самоушкодження, з метою своєчасного втручання та надання комплексної психотерапевтичної підтримки.

3.3. Програма психологічного супроводу дитини

Програма психологічного супроводу дітей, які були депортовані або насильно вивезені в росію, також розроблена фахівцями благодійного фонду «Голоси дітей», розкриває вплив психотравматичних ситуацій на психіку дитини, особливості перебігу соматичних, емоційних, поведінкових посттравматичних симптомів відповідно до їхнього віку.

Глибина, інтенсивність і тривалість переживання психотравми та її вплив на психіку безпосередньо залежать від віку дитини: чим менша дитина, тим вразливіша її психіка, тим більше дитина орієнтована на поведінку дорослих, на сприйняття того, що відбувається. Більшість важких психоемоційних проявів у дітей опосередкована реакцією їхніх батьків чи опікунів. Розлука з батьками в ситуації депортації або примусового переселення на територію держави-агресора в деяких випадках може бути основним змістом психотравми. На характер подальших посттравматичних переживань у дитини впливає також легалізація проявів почуттів у сім'ї, характер взаємин (функціональні чи дисфункціональні взаємини в сім'ї), ступінь опіки дорослих (батьків чи опікунів, фахівців соціальної сфери, які взаємодіють з дитиною після повернення в Україну): ставлення до дитини як до жертви стигматизує, інвалідизує надалі її поведінку та блокує природні копінг-стратегії. Тому у фокусі психологічного супроводу дитини, яка повернулася в Україну після депортації або насильницького переселення на підконтрольну росії територію, має бути також сімейна система та найближче її соціальне оточення.

У Програмі зазначено, що діти, які переживають депортацію або примусове переселення з території України, стикаються з численними формами насильства, до яких можуть належати фізичне, емоційне, сексуальне та психологічне знущання, а також соціальне нехтування, культурна й мовна ізоляція, експлуатація та використання дітей. Переживання насильства в умовах депортації та примусового вивезення стає важким випробуванням, що впливає на формування особистості, емоційний стан і подальший розвиток дитини. Діти, які зазнали насильства внаслідок примусового проживання на території росії, часто мають особливості подальшого психічного розвитку, специфічну поведінку, можуть розвинути важкі психічні розлади, якщо своєчасно не отримають психологічну допомогу, психотерапію чи психологічну реабілітацію.

У Програмі акцентовано на переживанні втрати внаслідок або під час насильницького переселення з України, що є однією з найважчих травм, з якими може стикнутися дитина. Вона відчуває глибокий і тривалий біль від втрати свого дому, близьких, рідного середовища, ідентичності, звичного способу життя, стабільності й можливостей для розвитку та самореалізації. Ці переживання стають ще складнішими, коли дитина, ізольована від сім'ї, опиняється в чужому культурному, освітньому й мовному середовищі, де відсутня належна підтримка, медична допомога та інші важливі ресурси, що впливають на її майбутнє.

Розроблено алгоритм взаємодії психологів, соціальних працівників, педагогів, юристів та інших фахівців для надання комплексної підтримки дітям, які пережили насильство під час депортації, щоб допомогти їм подолати наслідки травм і розпочати нове життя в Україні. Цей алгоритм, зокрема, передбачає:

- **Попереднє ознайомлення з обставинами справи, вхідна інформація про дитину.**

Для ефективної бесіди психолог і всі залучені фахівці мають заздалегідь ознайомитися з основними обставинами (час перебування дитини на території держави-агресора, умови проживання, її вік, сімейний стан та інші чинники, важливі для окреслення повноцінної картини періоду життя примусово депортованої дитини). Це дасть змогу зробити опитування безпечним для неї та інформативним для фахівців.

- **Інтерв'ювання дитини з боку фахівця-психолога.**

Щоб діагностувати актуальний психологічний стан дитини, психолог встановлює з нею контакт, у спільній взаємодії вивчає її стан, розвиток процесів і реакцій відповідно до віку дитини. У процесі комунікації аналізує комунікативну активність дитини, готовність до з'ясування обставин ситуації, а також загальний психоемоційний фон.

- **Маршрут переспрямування дитини та реадаптація.**

Після опитування дитини та з'ясування обставин справи дитину направляють до місця проживання чи тимчасового перебування для подальшої інтеграції та ресоціалізації. На цьому етапі важливо забезпечити багаторівневу систему психосоціальної підтримки, а також міжвідомчу координацію державних установ, організацій та очільників громад.

- **Ревадаптація та психосоціальний супровід за місцем проживання або перебування дитини.**

Надання психосоціальної підтримки та супроводу дитини має відбуватися за координацією державних органів та установ, дотичних до питання ресоціалізації. Психологічний супровід може здійснюватися шляхом звернення до регіонального центру фонду «Голоси дітей» (діє 12 регіональних центрів). Центр – це дружнє до дитини місце, де сім'ї можуть отримати професійну психологічну допомогу, психологічні та психосоціальні послуги.

Психологічна реабілітація має передбачати роботу з травматичним досвідом, відновлення емоційної стабільності, розвиток навичок подолання стресу та реінтеграцію в суспільство. Важливо також гарантувати безпеку й підтримку, створивши умови, за яких дитина почуватиметься захищеною та стане частиною громади. Під час складання індивідуального плану психологічної реабілітації дитини, яка повернулася після депортації, потрібно враховувати її актуальний психологічний стан, рівень психічного розвитку відповідно до фактичного віку, результати психологічної діагностики.

Остання складається з кількох етапів: інтерв'ювання (опитування), психологічного супроводу відповідно до первинного психодіагностичного обстеження, а також оцінки соціально-психологічних потреб відповідно до вікового розвитку дитини. З огляду на це дитині надають цілеспрямоване, конкретне втручання для корекції стану, психічно-пізнавальної та комунікативної сфер психічного здоров'я та відновлення життєдіяльності. Етап ресоціалізації та реадаптації за змістом визначають індивідуально, зважаючи на потреби дитини та за координації фахівця.

3.4. Компетенції дорослих у процесах реінтеграції дитини

Цей підрозділ описує комплекс компетенцій дорослих, які беруть участь у процесі реінтеграції дітей, що повернулися після депортації або насильницького переміщення, а також методичні підходи та діагностичні інструменти, які використовуються для підтримки професійної роботи. Комплекс компетенцій дорослих описаний фахівцями Благодійного фонду «Голоси дітей» як частина Концепції роботи з дітьми, які пережили депортацію та примусове переміщення.

1. Кейс-менеджер

- Для ефективної роботи з дітьми, що повернулися з примусової депортації, кейс-менеджер має відповідати таким вимогам:
- Освіта і досвід: вища освіта у сфері психології, соціальної роботи, педагогіки або права; досвід роботи з дітьми або у сфері захисту прав дитини – не менше двох років.
- Професійні знання: дотримання політики захисту дітей та їхніх прав; основи психотравматології, дитячої психології, моделей стабілізації та кризового втручання.
- Навички взаємодії: емпатійне й недирективне слухання; налагодження довірливого контакту з дітьми різного віку та дорослими; робота в міждисциплінарній команді (психологи, освітяни, лікарі, юристи).
- Етична зрілість і психологічна стійкість: дотримання етичних принципів, повага до суб'єктності дитини, неупередженість, толерантність, усвідомлення меж професійної ролі, конфіденційності та принципу «не нашкодь». Готовність до супервізії, саморефлексії та роботи з професійним вигоранням.
- Знання нормативної бази: міжнародне гуманітарне право, Конвенція ООН про права дитини, чинне законодавство України щодо захисту дітей; принципи найкращих інтересів дитини, захист від вторинної травматизації.
- Культурна та контекстуальна чутливість: урахування досвіду депортації та окупації, релігійних, національних та культурних особливостей дитини та родини.

2. Психолог та психотерапевт

- Фахівець має володіти комплексом клінічних, психотерапевтичних та міжособистісних компетенцій:
- Освіта та спеціалізація: магістерська освіта в галузі психології, клінічної психології; спеціалізація в травмотерапії, роботі з дітьми, кризовій інтервенції (сертифікація TF-CBT, EMDR, стабілізаційні методи). Досвід роботи – не менше п'яти років.
- Професійні знання: розуміння етапності роботи з психотравмою; уміння проводити психологічну оцінку стану дитини з урахуванням віку, досвіду та культурного контексту.
- Емпатійність і чутливість: здатність розпізнавати, підтримувати та приймати емоції дитини; будувати безпечні терапевтичні стосунки з дитиною та її опікунами; повага до меж особистості, ненасильницький підхід, без оцінювання.
- Досвід роботи в кризі: не менше двох років, наявність сертифікації або спеціалізації з травмотерапії; участь у супервізіях, інтервізіях, тренінгах з тематики ПТСР, роботи з дітьми, які пережили насильство.
- Довготривалий терапевтичний процес: готовність до тривалої роботи з дитиною, у разі потреби – у команді з іншими фахівцями.
- Стресостійкість та саморефлексія: здатність до саморегуляції, усвідомлення власних тригерів та ризиків вторинної травматизації, участь у супервізійній практиці, навички самопіклування.
- Етична відповідальність: дотримання Кодексу етики психолога та міжнародних стандартів роботи з дітьми в кризі; прозора комунікація з родиною та командою при дотриманні конфіденційності; забезпечення найкращих інтересів дитини.
- Міжсекторальна взаємодія: готовність працювати в команді з кейс-менеджером, соціальними працівниками, освітянами, лікарями, юристами; здатність захищати інтереси дитини, виступати її адвокатом.
- Культурна та політична чутливість: усвідомлення контексту депортації та окупації, впливу пропаганди; підтримка української ідентичності дитини; обережна робота з темами втрат, лояльності та безпеки.

3. Інші дотичні фахівці

- Медичні працівники: забезпечують фізичне здоров'я та лікувально-профілактичний супровід дитини.
- Юристи: захищають юридичні інтереси дитини та консультують щодо процедури повернення та реінтеграції.
- Фахівці дозвілля та наставники: організовують доступ до гуртків, творчих та спортивних занять, волонтерських ініціатив, підтримують розвиток соціальних та лідерських компетенцій.

Що ми тренуємо в усіх дорослих, залучених до процесу реінтеграції

- Травма-інформований підхід (Trauma Informed Care) – розуміння впливу травми на поведінку та емоції дитини.
- BASICPh – базові навички психічної стабілізації та першої психологічної допомоги.
- Філософія прийняття та толерантності – врахування досвіду дітей, які вже повернулися після депортації, та формування безпечного, підтримувального середовища.
- Community Based Interventions – методи взаємодії та інтеграції дитини в громаду з урахуванням культурного та соціального контексту.

Діагностичні інструменти для психологів та психотерапевтів

Для оцінки психологічного стану та моніторингу реінтеграції дітей застосовуються:

- CATS-2 – для діагностики травматичного досвіду;
- CRISE-8 – оцінка кризового стану;
- розширене інтерв'ювання – для збору детальної інформації про досвід дитини;
- шкала депресії й тривоги Бека – за потреби;
- шкали специфічних фобій та психічних розладів – за потреби;
- щоденник сну – за потреби для оцінки соматичних наслідків травми.

Усі результати анонімізуються та вносяться до єдиної стандартизованої CRM-системи для подальшого наукового аналізу, оцінки ефективності та планування інтервенцій.

4. ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ НАПРАЦЮВАНЬ РОЗДІЛУ 3

Реалізація запропонованих підходів до психологічної та психосоціальної реінтеграції спрямована на те, щоб кожна дитина, яка пережила депортацію або насильницьке переміщення, мала можливість відновити відчуття безпеки, контролю над власним життям, гідності та довіри до дорослих, а також поступово повернутися до активного життя в суспільстві. У центрі всіх заходів – права, потреби, бажання та голос дитини. Ми моделюємо такі очікувані результати імплементації висловлених у документі напрацювань:

Психологічні аспекти

1. Дитина почувається в безпеці, має підтримку та можливість поступово відновлювати довіру до дорослих і контроль над власним життям.
2. Для кожної дитини розробляють індивідуальну програму психологічної підтримки та психореабілітації, що допомагає подолати наслідки травматичного досвіду.
3. Дитина має можливість висловлювати свої думки та почуття безпечним та прийнятним для неї шляхом, без примусу чи оцінки з боку дорослих.
4. Творчі, освітні та культурні практики підтримують українську ідентичність дитини, її мову, символи та цінності, сприяючи відновленню відчуття належності до своєї спільноти.

Соціальні аспекти

1. Дитина інтегрована в безпечне, підтримувальне середовище громади та має доступ до освіти, спілкування з однолітками, а також до участі в соціальних і культурних активностях.
2. Формуються стійкі кола підтримки в школі, громаді, серед наставників та соціальних працівників, що допомагають адаптації та розвитку дитини.
3. Громада навчається створювати чутливе до травми середовище, що запобігає стигматизації, вторинній травматизації та формує культуру прийняття.

Психосоціальні аспекти

1. Для кожної дитини визначають персоналізовану траєкторію супроводу, де психологічна, соціальна, медична, освітня та правова допомога взаємопов'язані й узгоджені.
2. Дитина перебуває в системі безперервного супроводу, що підтримує її розвиток і відновлення, а не контролює її.
3. Родина або законні представники отримують допомогу в розвитку навичок безпечного догляду, емоційної підтримки та конструктивної, ненасильницької комунікації.

Правові та інституційні аспекти

1. Дитині гарантується захист від незаконного переміщення, безпечне повернення та повноцінне представництво адвокатом чи юристом, який дбає виключно про її інтереси.
2. Усі рішення ухвалюють з урахуванням принципу найкращих інтересів дитини та її права бути почутою.
3. Органи державної влади та місцевого самоврядування, міжнародні та громадські організації діють у межах єдиного координаційного механізму, що гарантує комплексну та передбачувану підтримку дитини.
4. Запроваджується моніторинг якості життя дитини після повернення, зокрема оцінка її безпеки, доступу до освіти, охорони здоров'я та соціальних зв'язків.

Медичні аспекти

1. Дитина має доступ до комплексної медичної допомоги, зокрема до оцінювання фізичних, психосоматичних та психічних наслідків травматичного досвіду.
2. Медичний персонал діє за принципами травма-інформованого та етичного підходу, поважаючи гідність і автономію дитини.
3. Медичні, соціальні та психологічні служби працюють скоординовано задля цілісного супроводу дитини.

Загальний результат

Впровадження підходів, запропонованих у Моделі, створює умови для поступового відновлення дитиною контролю над власним життям, довіри до дорослих та віри в майбутнє. Держава гарантує захист прав і безпеки своїх наймолодших громадян, а суспільство та громада формують середовище, у якому пережитий досвід не визначає їх подальше життя. Практична реалізація напрацювань формує цілісну, травма-інформовану систему, у центрі якої — дитина, її права, почуття та можливість почати новий, безпечний розділ життя.

5. РЕКОМЕНДАЦІЇ

Наведені рекомендації не є вичерпним переліком усіх можливих та потрібних заходів, а радше визначають стратегічні пріоритети та ключові напрями найближчих дій для різних учасників процесу реінтеграції дітей. Комплексність проблеми вимагає одночасної роботи на законодавчому, інституційному, регіональному та громадському рівнях, що передбачає тісну координацію зусиль та чітке розуміння зон відповідальності кожного учасника:

Для законодавчої гілки влади Верховній Раді України:

1. У співпраці з громадським сектором розробити та винести на розгляд проект Закону України, що стане профільним у сфері реінтеграції дітей, які постраждали внаслідок військової агресії російської федерації проти України. Цей закон має визначити правові, організаційні та фінансові засади реінтеграції, встановити інституційну відповідальність, відсильні норми щодо стандартів якості відповідних послуг, можливі механізми моніторингу та гарантувати право кожної дитини на комплексну підтримку протягом принаймні перших років реінтеграційних зусиль.
2. Врахувати відповідні бюджетні запити або внести зміни до законів України «Про Державний бюджет України» на 2026–2030 роки, передбачивши окрему бюджетну програму «Реінтеграція дітей, які постраждали внаслідок військової агресії російської федерації проти України» як захищену статтю видатків з гарантованим державним фінансуванням.
3. Завершити імплементацію на законодавчому рівні ратифікованих Україною міжнародних зобов'язань щодо захисту дітей у збройних конфліктах.

Для виконавчої гілки влади Кабінету Міністрів України:

1. У співпраці з громадським сектором розробити та винести на розгляд проект Національної стратегії реінтеграції дітей, які постраждали внаслідок військової агресії російської федерації проти України, на період до 2030 року, що інтегрує психологічний, соціальний, правовий, освітній та економічний виміри в цілісну систему довгострокової підтримки на принципах багатовимірності, двосторонності, дитиноцентричності та довгостроковості процесу.
2. У співпраці з громадським сектором розробити та винести на розгляд проект Плану заходів з реалізації Національної стратегії реінтеграції дітей, які постраждали внаслідок військової агресії російської федерації проти України, на період до 2030 року, який визначить конкретні завдання, терміни, відповідальних виконавців, індикатори виконання та джерела фінансування.
3. Розробити та прийняти постанову про створення Національної координаційної платформи з питань реінтеграції дітей, які постраждали внаслідок військової агресії російської федерації проти України, як постійно діючого міжвідомчого консультативно-дорадчого органу, очолюваного Віце-прем'єр-міністром з питань соціальної політики,

до складу якого увійдуть представники Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства юстиції України, Міністерства внутрішніх справ України, Уповноваженого Президента України з прав дитини та дитячої реабілітації, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, представники громадських організацій та міжнародних партнерів.

Міністерству соціальної політики, сім'ї та єдності України:

1. У співпраці з громадським сектором розробити та затвердити на підзаконному нормативно-правовому рівні Порядок ведення випадків з реінтеграції дітей (кейс-менеджменту), що визначить чіткіші процедури первинної оцінки потреб дитини та сім'ї, розробки індивідуального плану реінтеграції, координації надання послуг, моніторингу прогресу, закриття випадку.
2. Переглянути чинні підзаконні нормативно-правові акти, що встановлюють стандарти якості послуг, необхідних для комплексної реінтеграції дитини, що визначають мінімальні вимоги до психосоціальної підтримки, психологічної допомоги, соціального супроводу, грошової допомоги сім'ям тощо.
3. Інституціоналізувати цільову роботу із сім'ями для підвищення їхньої спроможності до виховання дитини, переглянути й пріоритезувати необхідність розробки комплексної політики відповідального батьківства в Україні.
4. Переглянути програми підготовки кандидатів в усиновлювачі, опікуни, піклувальники, прийомні сім'ї та патронатні вихователі, а також програми перегляду фахового рівня та підвищення кваліфікації фахівців, які здійснюють відповідну підготовку.

Міністерству охорони здоров'я України:

1. У співпраці з громадським сектором розробити та затвердити на підзаконному нормативно-правовому рівні оновлений клінічний протокол медичної допомоги «Надання психологічної та психіатричної допомоги дітям, які постраждали внаслідок військової агресії російської федерації проти України», що визначатиме алгоритми діагностики, лікування, реабілітації, критерії направлення до спеціалізованих служб.
2. У співпраці з громадським сектором розробити та затвердити на підзаконному нормативно-правовому рівні програму підготовки фахівців з психічного здоров'я дітей, які постраждали внаслідок військової агресії російської федерації проти України, що охоплюватиме травма-інформовані підходи, методи роботи з комплексною травмою, культурно чутливі практики.
3. Забезпечити інтеграцію модуля «Перша психологічна допомога дитині» в програми підготовки та підвищення кваліфікації медичних фахівців первинної медико-санітарної допомоги.
4. Забезпечити доступність довгострокової психологічної послуги для дітей та їхніх сімей через включення відповідних послуг до програми медичних гарантій та забезпечення їх належним обсягом державного фінансування.

Міністерству освіти і науки України:

1. У співпраці з громадським сектором розробити та затвердити на підзаконному нормативно-правовому рівні методичні рекомендації щодо організації освітнього процесу, які акцентуватимуть увагу на процедурах розробки індивідуального навчального плану, організації додаткових занять, створення підтримувального класного середовища, профілактики булінгу та стигматизації.
2. У співпраці з громадським сектором розробити та затвердити на підзаконному нормативно-правовому рівні зміни до професійного стандарту педагогічного працівника, що передбачатимуть компетентності з травма-інформованої педагогіки як обов'язкові для всіх категорій педагогів.
3. Розглянути потребу запровадження окремого модуля «Травма-інформований підхід у роботі з учнями» у програмі підвищення кваліфікації педагогічних працівників.
4. Переглянути нормативи забезпечення шкільними практичними психологами з виділенням достатнього часу для індивідуальної роботи з дітьми.
5. У співпраці з громадським сектором розробити та затвердити в методично-рекомендаційному форматі програми роботи з учнівськими колективами для формування культури прийняття, попередження булінгу, розвитку емпатії та толерантності.

Міністерству юстиції України:

1. Продовжити реалізацію напрямку державної політики щодо розвитку мережі центрів «Барнхаус» у кожній області України як осередків, де дитина може отримати всі необхідні послуги в одному child-friendly середовищі: проведення допиту, медичний огляд, психологічну підтримку, юридичну консультацію.
2. Спільно з громадським сектором, дотичними центральними органами виконавчої влади та судовою гілкою влади продовжити розробку пакета змін до чинного законодавства України щодо обов'язкової спеціалізації суддів, прокурорів та слідчих із питань дотримання стандартів правосуддя, дружнього до дитини, зокрема набуття навичок проведення допитів, що не призводять до вторинної травматизації, розуміння впливу травми на здатність дитини давати показання та взаємодії з психологами.

Обласним військовим адміністраціям та органам місцевого самоврядування:

1. Створити регіональні координаційні ради з питань реінтеграції дітей розпорядженнями голів обласних військових адміністрацій або рішеннями обласних рад, до складу яких увійдуть представники дотичних служб та установ: соціальні служби, служби у справах дітей, заклади освіти, медичні установи, поліція, суди, прокуратура, неурядові організації.
2. У продовження зусиль центральних органів влади розробити регіональні плани реінтеграції дітей із визначенням конкретних заходів, термінів виконання, відповідальних осіб, джерел фінансування, індикаторів досягнення результатів.

Колегам, громадському сектору в Україні:

1. Продовжувати виконувати роль посередника між дитиною, родиною, громадою та державними інституціями, забезпечуючи, щоб голос дитини був почутий у процесах ухвалення рішень на всіх рівнях: від індивідуального плану реінтеграції до формування національної політики.
2. Активізувати зусилля щодо документування, проведення досліджень та систематизації ефективних практик роботи з дітьми, які пережили депортацію, примусове переміщення та інші види травматичного досвіду в умовах війни.
3. Активно залучатися до розроблення національних стратегій, стандартів якості послуг, клінічних протоколів, методичних рекомендацій як носії унікальної експертизи, здобутої в безпосередній роботі з дітьми та сім'ями.
4. Розвивати адвокацію як системну практику – не лише реагувати на окремі порушення прав дітей, а й формувати стратегічну позицію у сфері захисту прав дитини для забезпечення реального врахування принципу дитиноцентричності в сталих рішеннях.

**Цю Модель розроблено командою благодійної організації
“Благодійний фонд “Голоси дітей”**

Документ є безоплатним роздатковим матеріалом і не призначений для комерційного використання. Усі права захищені. Зміст Моделі може копіюватися та використовуватися лише з посиланням на джерело.

Автори-упорядники:

Олена Розвадовська — співзасновниця, Голова правління
БО “БФ “Голоси дітей”

Алла Перфецька — керівниця адвокації в БО “БФ “Голоси дітей”

Наталія Сосновенко — психологиня, керівниця Центру
психологічних експертиз та методологій БО “БФ “Голоси дітей”

Олена Лісова — психологиня БО “БФ “Голоси дітей”, кандидатка
психологічних наук

Руслана Мороз — психотерапевтка БО “БФ “Голоси дітей”,
кандидатка психологічних наук

Світлана Щербань — соціологиня БО “БФ “Голоси дітей”

Літературне редагування: **Марія Климковецька**

Дизайн і верстка: **Катерина Сліпченко, Антоніна Вишня**