

**Р.П. Шустик¹, Б.А. Максимчук², І.В. Бужина³,
І.А. Максимчук², Т.В. Іванова⁴**

Соціальне здоров'я українських дітей та підлітків в умовах воєнного стану

¹КЗВО «Рівненська медична академія», Україна

²Ізмаїльський державний гуманітарний університет, Україна

³Одеський державний університет внутрішніх справ, Україна

⁴Сумський державний університет, Україна

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2025.3(103): 168-175. doi: 10.15574/PP.2025.3(103).168175

For citation: Shustyk RP, Maksymchuk BA, Buzhina IV, Maksymchuk IA, Ivanova TV. (2025). Social health of ukrainian children and adolescents in conditions of martial arts. Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 3(103): 168-175. doi: 10.15574/PP.2025.3(103).168175.

Мета – провести систематичний аналіз наукових джерел щодо соціального здоров'я українських дітей та підлітків в умовах воєнного стану як актуальної проблеми психології, медицини та соціальної роботи. Умови воєнного стану негативно впливають на основні аспекти соціального здоров'я дітей та підлітків в Україні. Рівень соціального здоров'я в аспекті воєнних дій визначають негативні чинники, що впливають на соціальне здоров'я дітей. Низький рівень соціального здоров'я відображає нездатність дітей та підлітків соціалізуватися. Соціальне здоров'я не є станом стабільності. Дитина, а особливо в підлітковому віці, не може мати абсолютного соціального здоров'я. Складовими соціального здоров'я можна визначити такі: інтерес до навколишнього середовища; спрямованість на результат; емпатія; відповідальність перед іншими; сприйняття соціальної дійсності; адаптація до навколишнього середовища. Війна є соціальним чинником впливу на сучасний соціум. Формується психологічна стійкість до небезпечних станів та умінь зберігати власне здоров'я і життя в дітей та підлітків. Водночас негативними соціальними тенденціями є збільшення відсотка українських дітей та підлітків, які страждають від депресії, тривожності, психічного розладу, невірної поведінки. Невелика група підлітків сприймає війну як дуже небезпечну психологічну та соціальну ситуацію. Це призводить до вчинення необдуманих дій із негативними наслідками. Вплив війни на соціальне здоров'я українських дітей та підлітків переважно є негативним. Збереження соціального здоров'я потребує значних зусиль педіатрів, соціальних працівників і педагогів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: дитина, підліток, психологічний стан, соціальне здоров'я, умови воєнного стану.

Social health of ukrainian children and adolescents in conditions of martial arts

R.P. Shustyk¹, B.A. Maksymchuk², I.V. Buzhina³, I.A. Maksymchuk², T.V. Ivanova⁴

¹ MIHE «Rivne Medical Academy», Ukraine

²Izmail State University of Humanities, Ukraine

³Odessa State University of Internal Affairs, Ukraine

⁴Sumy State University, Ukraine

Aim – to conduct a systematic analysis of scientific sources on the social health of Ukrainian children and adolescents under martial law as a pressing problem of psychology, medicine and social work. Martial law conditions negatively affect the main aspects of the social health of children and adolescents in Ukraine. The level of social health in the aspect of military actions is determined by negative factors that affect the social health of the child. A low level of social health reflects the inability of children and adolescents to socialize.

Social health is not a state of stability. A child, especially in adolescence, cannot have absolute social health. The following components of social health can be defined: interest in the environment; focus on results; empathy; responsibility to others; perception of social reality; adaptation to the environment.

War is a social factor influencing modern society. Psychological resistance to dangerous conditions and the ability to preserve one's own health and life are being formed in children and adolescents. At the same time, negative social trends include an increase in the percentage of Ukrainian children and adolescents suffering from depression, anxiety, mental disorders, and unbalanced behavior. A small group of adolescents perceives war as a very dangerous psychological and social situation. This leads to reckless actions with negative consequences. The impact of war on the social health of Ukrainian children and adolescents is mainly negative. Preservation of social health requires significant efforts by pediatricians, social workers, and teachers.

The authors declare the absence of a conflict of interest.

Keywords: child, adolescent, psychological state, social health, martial law conditions.

Наслідки активних бойових дій із початком 2022 року для дітей та підлітків є набагато тяжчими, ніж для дорослих. Ця категорія населення в умовах війни відчуває стрес і психологічний тиск, тривожність, депресію. Важливо, що психологічний стан цієї категорії населення може бути як мінливим,

так і нестабільним, а на фізичному рівні вплив умов воєнного стану може позначатися відчуттями втоми, безсоння, головним болем, проблемами з травленням, шлунковими проблемами, може втрачатися апетит. На емоційному рівні виникає роздратування, сум, агресія, часто буває бажання самоізолюватися від оточуючих, а

також характерні незвичні реакції на будь-які неочікувані події в житті.

С. Вовк, А. Бадер доводять, що діти та підлітки, які отримали посттравматичний стресовий розлад, значно повільніше адаптуються до нових умов життєдіяльності, часто відчують власну меншовартість, їм притаманний депресивний і тривожний стан. Часто посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) спричинений пораненнями або окупацією, вимушеною еміграцією, іноді втратою близької людини, а також іншими травматичними подіями. Українські діти та підлітки стають свідками бойових дій в умовах воєнного стану. Це створює ситуацію неспокою, коли вони починають боятися залишатися наодинці або їхня соціальна активність стає низькою. Діти цієї категорії обмежують коло комунікації. Їм притаманний дуже високий рівень стресу. Діти та підлітки в умовах воєнного стану часто хвилюються і не можуть впоратися з власними емоціями. Цей факт впливає на соціальну поведінку [15,33].

Тимчасове переміщення дітей та підлітків, які змушені були переїхати до більш безпечних регіонів, додає їм відчуття значних труднощів під час адаптації до нових умов життєдіяльності й навчання. Вони змушені вивчати соціальну, культурну, економічну складову нового місця проживання, що є для цієї категорії складним завданням. Їм непросто пристосуватися до нового середовища, враховуючи психологічні, соціальні, економічні та емоційні проблеми водночас. Більшості цієї категорії дітей та підлітків доводиться пристосовуватися до матеріальних труднощів. Узагалі процес пристосування дитини до нового середовища є тривалим. Інтеграція в нове оточення дітей різних вікових категорій – явище вкрай складне в сучасних умовах, коли йде війна. Нерідко діти, а особливо підлітки старшого підліткового віку, мають бажання повернутися назад до небезпечної зони (зادля почуття більшої впевненості).

Саме тому всі питання соціального здоров'я українських дітей та підлітків в умовах воєнного стану є актуальними. На державному рівні розробляються ефективні механізми поліпшення стану соціального здоров'я як дорослого населення, так і дітей та підлітків України. Запроваджуються різні програми реабілітації дітей, які постраждали внаслідок початку активних бойових дій російсько-української війни. Для вирішення проблем соціального здоров'я українських дітей та підлітків слід формувати в кож-

ного громадянина відповідальність за вирішення цієї проблеми. Після 2022 року виникла нова соціальна ідентичність дітей та підлітків України, що також потребує дослідження.

О. Ворохаєв розглядає соціальне здоров'я українських дітей та підлітків як проблему здоров'язбереження. Дослідник тлумачить це поняття як стан рівноваги між можливостями людини до адаптації та її реальним новим середовищем. Водночас учений наголошує, що розгляд проблемки соціального здоров'я розпочався лише останні два десятиліття, що свідчить про незначний обсяг досліджень проблеми [14].

Н. Тимошенко обґрунтовує, що соціальне здоров'я безпосередньо впливає на благополуччя особистості. Дослідниця характеризує соціальне здоров'я як гармонійне функціонування людини в різних сферах та її прагнення адаптуватися до нового середовища. Цей процес, на її думку, заснований на взаємодопомозі, взаємоповазі, взаєморозумінні, взаємному прийнятті [11].

А. Лобанова, Л. Черноус, І. Шимко констатують, що соціальне здоров'я українських дітей та підлітків в умовах воєнного стану має низький рівень. Причинами вчені вважають зростання та формування особистості під час втрат, насильства, нестабільного стану суспільства. Автори доводять, що діти та підлітки в умовах війни часто перебувають у небезпеці й отримують психологічні травми. Окремо виділяють соціальні травми, які є не менш загрозливими. В основі цього процесу, як вважають дослідники, є переживання дітьми руйнування соціальних зв'язків, еміграція, втрата близьких людей. Особливо тяжкими для дітей підліткового віку є наслідки руйнування соціальних зв'язків. Це неможливість дітей повною мірою довіряти оточуючим, а головне – неможливість вести повноцінне життя в подальшому [4,55].

С. Дудіцька, Ю. Мосейчук доводять, що для поліпшення соціального здоров'я дітей та підлітків в умовах воєнного стану необхідні підтримка і соціально-психологічна адаптація дітей. Цей процес можна проводити через спеціальні програми, що враховують соціальні потреби дітей, які є учасниками освітнього процесу. Результатом для дітей та підлітків є ефективне подолання стресових станів. Соціальні працівники мають забезпечувати супровід дитини, яка адаптується до нового середовища. Інші учасники освітнього процесу, у т.ч. педагоги, також повинні підвищувати кваліфікацію, аби вміти налагодити контакт із дітьми, які переживають со-

ціальні травми внаслідок умов воєнного стану [2]. Одним з ефективних інструментів підвищення рівня соціального здоров'я С. Дудіцька, Ю. Мосейчук називають організацію спільнот підтримки в територіальних громадах. Існує ряд складових українських дітей та підлітків, що характеризують стан їхнього соціального здоров'я.

С. Вовк, А. Бадер доводять, що на сучасному етапі немає єдиного визначення поняття «соціальне здоров'я». Проте автори вважають соціальним здоров'ям стан людини, який характеризується її взаємодією з навколишнім середовищем [15]. Щодо дітей та підлітків, то їх слід навчити досягати внутрішньої гармонії та достатнього енергетичного потенціалу. Це сприятиме підвищенню рівня соціального здоров'я дитини, оскільки діти та підлітки почуваються повноцінно у своєму оточенні та вміють правильно використовувати власні ресурси щодня. Щодо середнього рівня соціального здоров'я, то він характеризується як позитивним сприйняттям себе серед оточення, так і водночас можливим відчуттям певного дискомфорту й часткового сприйняття нової реальності, що є важливим в умовах війни для дітей та підлітків. Низький рівень соціального здоров'я відображає нездатність дітей та підлітків соціалізуватися.

Соціальне здоров'я не є станом стабільності. Дитина, а особливо підліткового віку, не може мати абсолютного соціального здоров'я. Для цього їй потрібно періодично пристосовуватися (адаптуватися) до змін, що може призводити до того, що соціальне здоров'я дітей погіршуватиметься. Високий рівень соціального здоров'я зовсім не означає, що діти та підлітки мають почуватися добре в суспільстві. Слід навчити дитину почуватися повноцінною в різних сферах життєдіяльності. Це дасть змогу дітям та підліткам бути продуктивними в різних видах їхньої діяльності, а також бути готовими до саморозвитку. Часто соціальне здоров'я залежить від того, чи готова дитина пристосовуватися до навколишніх змін та діяти так, як вчиняють інші саме в такому випадку.

А. Spencer зі співавт. наголошує, що інтерналізація та екстерналізація в процесі порушення психіки дітей та підлітків – це процес, безпосередньо пов'язаний із формуванням одного з рівнів соціального здоров'я цієї категорії населення [9]. Знання цього факту є необхідним для застосування в соціальній роботі та клінічній практиці в процесі уникнення психічних і психологіч-

них проблем підлітків, які змушені евакуюватися із зони бойових дій і/або мають ПТСР, що негативно впливає на осіб підліткового віку.

К. Юнг, досліджуючи класифікацію психологічних типів, обґрунтував існування характеру проявів кожної з чотирьох психологічних функцій (логіки, етики, інтуїції та сенсорики). Вчений вважав, що психологічна активність цих функцій фізіологічно обумовлена переважаючою активністю певних функціональних утворень підкірки та мозкової кори. Він довів, що існує розподіл енергоінформаційних потоків між цими функціями, а також зазначив, що ступінь вираженості кожної з функцій у різних людей, а особливо дітей, відрізняється. Щодо сенсорики, то дихотомію її та інтуїції К. Юнг трактував як завжди передбачуваний спосіб сприйняття інформації (Sensing-Intuition) [12].

Характеризуючи сенсорику, або розсудливість, дослідник вважав, що це – сприйняття інформації конкретними цілісними і невеликими блоками, без паралельного сприйняття інформації відразу за кількома каналами. Він констатував, що, спираючись на власний досвід і здоровий глузд, можна залучитися в ситуацію, яка існує тут і зараз. К. Юнг доводив, що сенсорики зазвичай орієнтуються на загальноприйнятну думку, можуть бути уважними до власного самопочуття, а ще – добре оцінювати практичну вигоду для себе.

К. Юнг характеризував інтуїцію як схоплювання інформації в цілому. Дослідник обґрунтував, що інтуїція розвивається і діє, покладаючись на розвинені асоціативні процеси і пов'язану з ними уяву. Це безпосередньо пов'язано з формуванням соціального здоров'я дітей та підлітків в умовах воєнного стану. Інтуїція в підлітковому віці дає змогу засвоювати інформацію, що надходить багатьма паралельними каналами, і водночас вловлювати можливу перспективу або абстрагуватися від реальності. К. Юнг вважав, що через безпосереднє сенсорне сприйняття в інтуїтив сприйманий ними світ позбавлений плавності розгортання подій у житті, а також конкретної живості і доступності [12]. Вчений констатував, що особистість із розвинутою інтуїцією стає більш практико-орієнтованою у власній життєдіяльності; а це, на наш погляд, впливає позитивно в дитячому, а особливо в підлітковому віці на формування соціального здоров'я.

Прояви психологічних функцій логіки і етики К. Юнг трактував як обов'язковий спосіб

прийняття рішень (Thinking-Feeling), який неможливо змінити [12].

Щодо проявів логіки або роздумів, то дослідник вважав їх такими, які орієнтуються в прийнятті рішень на холодний логічний розрахунок. Дітям та підліткам із розвинутою логікою характерна, за твердженням К. Юнга, емоційна відстороненість.

Умови воєнного стану для українських дітей та підлітків актуалізують такі прояви психологічних функцій (за К. Юнгом), як етика або переживання. Вчений довів, що це – емоційна залученість, орієнтація в прийнятті рішень на людські взаємини, етичні моменти. Дітей та підлітків (а також дорослих), для яких характерні більш насичені емоції та їхні прояви, науковець вважав етиками [12]. Дослідження К. Юнга є дуже важливими для сучасних аспектів вивчення процесу формування соціального здоров'я українських дітей та підлітків, а також потребують поглибленого вивчення.

О. Чумаков констатує, що на соціальне здоров'я дітей та підлітків впливає соціальна справедливність і розвиток суспільства. На соціальне здоров'я дітей можуть також впливати такі аспекти особистісної сфери, як моральні якості, навички та вміння, прагнення до взаємодії з оточуючими, стосунки з іншими людьми тощо. Комфортне почуття дітей та підлітків в оточуючому середовищі, їхній психічний та особистісний розвиток також впливають на соціальне здоров'я цієї категорії населення [1].

Отже, складовими соціального здоров'я можна визначити: інтерес до навколишнього середовища; спрямованість на результат; емпатію; відповідальність перед іншими; сприйняття соціальної дійсності; адаптацію до навколишнього середовища.

С. Ситняківська, І. Літяга, досліджуючи процес формування соціального здоров'я учнів в умовах війни, вирізняють ряд негативних чинників впливу на рівень соціального здоров'я. До них науковці відносять такі: можливості не відповідають намаганням; у навколишньому середовищі негативні стосунки; дитині не подобається сфера діяльності, якою вона має займатися; матеріальний і фінансовий стан гірший, ніж до війни. Також вчені наголошують, що війна, воєнні дії, умови воєнного стану значно погіршують соціальне здоров'я дітей та підлітків, і водночас звертають увагу на сучасну ситуацію небезпеки для життя та здоров'я всіх категорій населення України. Діти та підлітки (як окрема

категорія) не завжди в такій ситуації можуть гармонійно співвідносити себе з навколишнім середовищем, а також практично не планують власного майбутнього.

Саме тому вони звертають увагу, що основні показники соціального здоров'я дітей та підлітків – це нормальні взаємовідносини з різними групами дорослого населення, адаптація до нового навколишнього середовища, а головне – вміння вчитися бути задоволеними власною діяльністю в різних сферах. Слід пояснити дитині, як сформувати нормальний розвиток власного соціального здоров'я. Розтлумачити дітям та підліткам, чому мають бути створені всі соціально-економічні, матеріальні, соціально-педагогічні, психологічні умови, яким чином ці умови впливають на соціальне здоров'я взагалі [10].

Соціальне здоров'я дітей та підлітків має певні відмінності у складових такого стану. Наприклад, соціальна активність важлива для нормального розвитку соціального здоров'я та активної взаємодії з оточуючими. Головне – безконфліктність з однолітками. Якщо дитина прагне усвідомлювати себе повноправним членом суспільства, то вона має розуміти, що таке реалізація власних прав, а також напрацювати власні стратегії отримання бажаного результату. Щодо задоволення власною діяльністю в різних сферах, то потрібно довести дитині, що для цієї складової важливо отримувати радість від виконання чогось чи обрати власні інтереси в процесі діяльності.

С. Грищенко доводить, що процес формування соціального здоров'я в підлітковому віці потребує фізичного розвитку дітей підліткового віку та водночас сформованого здорового способу життя, оптимального режиму, правильного раціонального харчування як в освітньому закладі, так і в сім'ї [3].

Щодо закладів позашкільної освіти, то процес формування й поліпшення соціального здоров'я дітей та підлітків в умовах воєнного стану потребує від педагогічних колективів і фахівців соціальної сфери отримання нових знань із соціального здоров'я.

Н. Пророк констатує ризики, які виникають у зв'язку з умовами воєнного стану і негативно впливають на рівень соціального здоров'я українських дітей та підлітків. Автор доводить, що лише 6% осіб віком до 18 років мають високий рівень соціального здоров'я; 34% – середній рівень; 60% – низький рівень соціального

здоров'я [6,56]. Діти та підлітки змушені швидко в умовах воєнного стану опановувати нові соціальні ролі. Часто це формує в них негативне ставлення до різних сфер їхньої діяльності і також сповільнює процес самореалізації дітей. Науковець вважає, що діти та підлітки не здатні швидко адаптуватися до нових умов. Це негативно впливає на рівень соціального здоров'я, а також спричиняє появу соціальних травм дітей та підлітків.

Н. Тимошенко обґрунтовує, що соціальне здоров'я безпосередньо пов'язане із соціальним благополуччям. Діти та підлітки в процесі анкетування називають соціальним благополуччям можливість отримувати матеріальні, соціальні ресурси для себе, а також доступ до освіти, охорони здоров'я і житла. Н. Тимошенко пов'язує соціальне благополуччя із соціальною адаптацією дітей, які потерпають від умов воєнного стану [11].

А. Вавілова, С. Кіба констатують, що половина дітей та підлітків віком до 18 років мають підвищену тривожність у зв'язку з переживаннями за власну безпеку та недостатні умови для самореалізації в умовах воєнного стану. Третина українських дітей та підлітків хвилюються через те, що їм доведеться переїжджати і вони, можливо, не зможуть нормально адаптуватися до нового середовища в школі та в інших сферах життєдіяльності, що вони втратять друзів і водночас будуть змушені налагоджувати взаємини з новими однокласниками. Ще однією важливою негативною складовою, що впливає на соціальне здоров'я, є організація комунікації з різними категоріями населення, наприклад, із сусідами [13].

Низький рівень соціального здоров'я дітей та підлітків в умовах воєнного стану пов'язаний із соціальними травмами, такими як: втрата близьких; переміщення в інші міста; інформаційний тиск; соціальна ізоляція; соціальна несправедливість тощо. Щодо травми втрати близьких, то вона є однією з найбільш поширених. Ця травма обумовлена відчуттям горя через смерть рідної (близької) людини. Водночас вона може бути пов'язана з тим, що хтось із близьких може опинитися в полоні чи бути безвісти зниклим. У дитячому віці це також може сприйматися як фізична смерть близької людини.

В. Оверчук вважає, що соціальна травма може проявлятися самоізоляцією, девіантною поведінкою, невинуватою агресією, обмеженням у комунікації з близькими. Щодо травми переміщення, то вона викликана тим, що в дитячому або

підлітковому віці дитина чи підліток має потребу змінити місце проживання (у зв'язку з окупацією, бойовими діями, небезпекою для життя). Наслідками травм стають проблеми з розривом соціальних мереж, адаптацією, втратою ідентичності, зниженням рівня досягнень у житті. Через це дитина може відчувати себе чужинцем у новому оточенні (наприклад, шкільному) [5].

Для поліпшення соціального здоров'я слід звертати увагу на травму інформаційного тиску. Вона виникає в дитини або підлітка внаслідок дезінформації та інформаційної пропаганди. Якщо дитина ще маленька, то їй складно відрізнити правду від вигаданих фактів. А вже в підлітковому віці дитина майже завжди зможе розрізнити в певних випадках правду від «фейку». Проте дитина все ж таки починає хвилюватися через власну невпевненість, а також через неможливість змінити ситуацію на краще. Іноді інформаційний тиск здійснюється шляхом поширення даних через соціальні мережі, саме через популярні соціальні мережі, що активно використовуються дітьми та підлітками. Важливо пам'ятати про наслідки такої травми. Ними можуть стати недовіра до оточуючих і відсутність емпатії до всіх, хто з дитиною спілкується. Дитина стає агресивно налаштованою.

Слід пам'ятати, що в дитячому віці травма соціальної ізоляції обумовлює втрату соціальних контактів. Травма соціальної ізоляції характерна для дітей та підлітків, які переховувалися під час окупації. Через це діти не могли бути обізнаними, що відбувалося насправді. Прояви соціальної травми: нестабільність емоційного стану; окремі порушення процесу соціалізації; самотність; девіантна поведінка. Ці прояви безпосередньо впливають на зниження рівня соціального здоров'я українських дітей та підлітків.

Л. Процик вважає, що переживання надзвичайної ситуації як вітальної загрози формує травму соціальної несправедливості. Така травма пов'язана з невчасністю надання допомоги дитині в загрозливій ситуації. Через це дитина починає сприймати все, що з нею відбувається, як негативне. Як результат – протестні настрої (їх активна демонстрація), будь-які погляди такої дитини стають радикальними, втрачається довіра як до близьких (або родичів), так і до однокласників [7].

А. Лобанова, Л. Черноус, І. Шимко констатують, що для дітей та підлітків у ракурсі соціального здоров'я необхідною для вивчення є травма свідка насильства. Ця травма має прояви

тоді, коли дитина або підліток були свідками смерті, поранення, вбивства цивільних або військових, що пов'язано з умовами воєнного стану. Автори наголошують на тяжких наслідках цих травм: виникнення постійної тривоги; страхів; депресивних станів; нервозності; підвищеної агресивності; самоізоляції; недовіри або, навпаки, посилення довіри до оточуючих (родичів або однокласників). Іноді травма свідка насильства може бути комбінованою з травмою дорослішання. Дитина або підліток без її бажання може починати мислити та діяти як доросла людина, оскільки від цього в умовах воєнного стану залежить виживання її та оточення (рідних).

Сексуалізовані травми виникають тоді, коли дитина або підліток стає жертвою сексуального насильства в умовах війни. Наслідки сексуалізованих травм дуже тяжкі. Виникають проблеми фізичного і психологічного розвитку, порушення ідентичності, розривання соціальних зв'язків, недовіра до світу. Сексуалізована соціальна травма часто негативно впливає на майбутнє дитини (або підлітка). Дитина може розпочати вести ризиковану поведінку або вдатися до повторної віктимізації. Отримання соціальних травм українськими дітьми та підлітками призводять до їхнього емоційного вигорання, психічної нестабільності, втрат почуття дитинства та юності. Через соціальні травми українським дітям та підліткам складно зберігати соціальне здоров'я в умовах воєнного стану. А. Лобанова, Л. Черноус, І. Шимко вважають, що потрібно впроваджувати рекомендації щодо поліпшення соціального здоров'я українських дітей та підлітків в умовах війни [4].

С. Дудіцька, Ю. Мосечук, досліджуючи підтримку та соціально-психологічну адаптацію дітей та підлітків в умовах війни, визначають такі аспекти підвищення соціального здоров'я дітей та підлітків в Україні в умовах воєнного стану: 1. Популяризація здорового способу життя та формування здоров'язбережувальної компетентності. Діти повинні активно долучатися до спортивних активностей (брати участь у змаганнях, усвідомлювати важливість відмови від шкідливих звичок). Вчені вважають, що це позитивно вплине на усвідомлення свого місця в суспільстві кожною дитиною або підлітком. 2. Розвиток соціальних програм, спрямованих на підтримання психологічного та соціального здоров'я українських дітей та підлітків. Програми можуть бути втілені закладами освіти різного рівня, громадськими ініціатива-

ми, недержавними організаціями. Програми допоможуть усвідомлювати учасникам їхнє місце в суспільстві, а також адаптуватися до нового середовища, полегшити наслідки стресу, допомогти налагодити комунікацію як із близькими, так і з однокласниками. Формат соціальних програм – зустрічі з елементами гри, тренінги, бесіди тощо. 3. Підвищення кваліфікації соціальних педагогів, соціальних працівників, медичних працівників, фахівців галузі інклюзії, які забезпечують супровід дітей, постраждалих унаслідок бойових дій. С. Дудіцька, Ю. Мосечук доводять, що всі фахівці групи супроводу дітей, постраждалих унаслідок війни, повинні розуміти реальні потреби такої категорії дітей та могли їм допомогти з подальшим формуванням у них гармонії щодо власного здорового способу життя та здоров'я. Щодо педагогічних працівників, то науковці обґрунтовують необхідність поширення інформації про потреби такої категорії дітей, а також про проблеми, пов'язані зі знаннями про соціальне здоров'я [2]. 4. Формування спільнот підтримки. Мета цих спільнот – обмін досвідом поліпшення соціального здоров'я дітей, підлітків із проблемами соціального здоров'я, а також їхнього оточення (родичів, близьких, однокласників). Результатом діяльності таких груп (спільнот) може стати почуття безпечного середовища, що дасть змогу позитивно впливати як на емоційну, так і на психологічну безпеку дітей. 5. Інформаційні кампанії.

Їх потрібно спрямовувати на підтримання соціального здоров'я українських дітей та підлітків в умовах воєнного стану. Необхідні умови для проведення кампаній: підготовленість друкованих матеріалів із тематикою соціального здоров'я; поширення інформації про соціальне здоров'я в популярних серед підлітків соціальних мережах; організація семінарів щодо різних аспектів соціального здоров'я. Інформаційна кампанія також буде ефективною через засоби телебачення (а іноді й радіо), оскільки не всі категорії населення мають доступ до інтернету. Освітні заклади мають стати платформами для проведення таких інформаційних кампаній. Педагоги повинні допомагати дітям та підліткам правильно сприймати інформацію. 6. Проведення сесій з арт-терапією. Такий вид терапії допомагає дітям та підліткам, які мають проблеми із соціальним здоров'ям. Завдяки арт-терапії в дітей та підлітків поліпшується емоційний та психологічний стан, підвищується

ся рівень відповідальності, з'являється більша мотивація до самореалізації. Рівень соціального здоров'я дітей та підлітків підвищує процес запровадження деяких простих технік зі створення малюнка, аплікації, виробу з пластиліну або тіста тощо. 7. Запровадження волонтерства як безпосередньо підвищення соціального здоров'я дітей та підлітків. Найбільше волонтерство допомагає категорії дітей та підлітків із проблемами із соціальним здоров'ям, які вже готові до комунікації з оточуючими. Волонтери разом із дітьми організовують заходи, влаштовують різні активності для різних груп дітей та підлітків, водночас надають допомогу дітям та підліткам зі складними життєвими обставинами. Це допомагає різним категоріям дітей та підлітків із проблемами соціального здоров'я інтегруватися до соціуму. Та водночас діти розуміють, що потрібно допомагати іншим дітям та підліткам переживати їхні соціальні травми. Ця група науковців вважає, що участь у волонтерській діяльності допомагає дітям та підліткам відчувати себе потрібними, а також самореалізуватися [4]. 8. Використання технології наративної практики. Така технологія потребує ведення щоденника дитиною або підлітком із низьким рівнем соціального здоров'я. У щоденнику потрібно описувати переживання, стреси, хвилювання. Цей процес дає змогу осмислити отриманий досвід, а також можливість боротьби із соціальними травмами різного рівня. Така технологія є дієвою особливо для осіб підліткового віку.

О. Єфремова зі співавт. обґрунтовують, що в сучасний період воєнного стану важливо приділяти більше уваги збереженню всіх аспектів соціального здоров'я українських дітей та підлітків як компонента їхнього соціального благополуччя. Наголошуючи на потребі здорового способу життя, режиму та інших складових процесу соціалізації, О. Єфремова зі співавт. доводять, що умови воєнного стану сьогодні є складними життєвими обставинами. Цей факт не дає змоги дітям як сприймати, так і виконувати соціальні ролі, а також позитивні моделі поведінки в процесі різних аспектів життєдіяльності [16].

О. Єфремова зі співавт. пропонують рекомендації щодо вдосконалення навичок володіння комп'ютерними технологіями, проведення терапевтичних заходів у процесі зменшення тривожності та депресивних станів у дітей

та підлітків, а також вважають обґрунтованим надавати психологічні консультації дітям, підліткам, педагогам та батькам в умовах воєнного стану [16].

С. Ройз також доводить, що для формування різних аспектів соціального здоров'я дітей та підлітків більше уваги слід приділяти їхньому ментальному здоров'ю та ретельно розробляти поради й рекомендації батькам та опікунам, як формувати ментальне здоров'я цієї категорії населення в умовах воєнних дій для поліпшення їхнього соціального здоров'я [8].

Висновки

Соціальне здоров'я дітей та підлітків – це стан, який характеризується їхньою взаємодією з навколишнім середовищем. Існують низький, середній і високий рівні соціального здоров'я. Дослідженням виокремлено складові соціального здоров'я: соціальну активність; усвідомлення себе повноправним членом суспільств; задоволення власною діяльністю. Неприятливими чинниками формування соціального здоров'я в дитини та підлітка є хвилювання за життя та здоров'я рідних, страх перед невизначеністю, хвилювання щодо матеріальних проблем, недостатні фінансові можливості, негативним чинником є також війна. У зв'язку з умовами воєнного стану можуть виникати соціальні травми. Слід зазначити негативний вплив соціальних травм на формування соціального здоров'я дитини. Підвищенню рівня соціального здоров'я в дітей та підлітків в Україні сприяють популяризація здорового способу життя, формування здоров'язбережувальної компетентності, впровадження соціальних програм зі спрямуванням на підтримання психологічного та соціального здоров'я дітей та підлітків, підвищення кваліфікації фахівців соціальної сфери та педіатрів щодо поліпшення соціального здоров'я, створення спільнот підтримки, організації інформаційних кампаній, проведення занять і тренінгів з арт-терапією, волонтерська діяльність.

Перспективи подальших наукових розвідок полягають у дослідженні нової соціальної ідентичності українських дітей та підлітків у межах поліпшення соціального здоров'я цієї категорії суспільства.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

1. Chumakov O. (2022). Zdorovia yak ob'ekt naukovooho doslidzhennia. *Habitus*. 44: 47-52. [Чумаков О. (2022). Здоров'я як об'єкт наукового дослідження. *Габітус*. 44: 47-52].
2. Duditska S, Mosechuk Yu. (2025). Pidtrymka ta sotsialno-psykholohichna adaptatsiia ditei ta pidlitiv v umovakh viiny. *Akademichni Vizii*. 43: 1-9. [Дудіцька С, Мосечук Ю. (2025). Підтримка та соціально-психологічна адаптація дітей та підлітків в умовах війни. *Академічні Візії*. 43: 1-9].
3. Hryshchenko SV. (2024). Medical and social aspects of rational nutrition to support the health of Ukrainian teenagers. *Modern Pediatrics. Ukraine*. 2(138): 125-132. [Грищенко СВ. (2024). Медичні та соціальні аспекти раціонального харчування для підтримки здоров'я українських підлітків. *Сучасна педіатрія. Україна*. 2(138): 125-132]. doi: 10.15574/SP.2024.138.125.
4. Lobanova A, Chernous L, Shymko I. (2025). Sotsialni travmy ditei ta pidlitiv v umovakh viiny: kharakter, vydy, naslidky i shliakhy yikh podolannia. *Habitus*. 75: 55-61. [Лобанова А, Черноус Л, Шимко І. (2025). Соціальні травми дітей та підлітків в умовах війни: характер, види, наслідки і шляхи їх подолання. *Габітус*. 75: 55-61].
5. Overchuk V. (2022). Problema psykholohichnoi bezpeky osobystosti v umovakh viiskovoho stanu. *Naukovi perspektvy*. 12(30): 461-471. [Оверчук В. (2022). Проблема психологічної безпеки особистості в умовах військового стану. *Наукові перспективи*. 12(30): 461-471].
6. Prorok N. (2023). Psykholohichna dopomoha ditiam v umovakh voiennoho stanu : dovidnyk vykhovateliv doshkilnykh navchalnykh zakladiv i vchyteliv zahalnoosvitnikh navchalnykh zakladiv. *Zhurnal suchasnoi psykholohii*. 2: 53-63. [Пророк Н. (2023). Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану : довідник вихователів дошкільних навчальних закладів і вчителів загальноосвітніх навчальних закладів. *Журнал сучасної психології*. 2: 53-63].
7. Protsyk L. (2022). Perezhyvannia nadzvychainoi sytuatsii yak vitalnoi zahrozy. *Naukovi perspektvy*. 12(30): 500-509. [Процик Л. (2022). Переживання надзвичайної ситуації як вітальної загрози. *Наукові перспективи*. 12(30): 500-509].
8. Roiz S. (2022). Mentalne zdorovia ditei pid chas viiny: porady batkam ta opikunam. Kyiv: YuNISEF. 54. [Ройз С. (2022). Ментальне здоров'я дітей під час війни: поради батькам та опікунам. Київ: ЮНІСЕФ. 54].
9. Spencer AE, Plasencia N, Sun Y, Lucke C, Haile H, Cronin R et al. (2018). Screening for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Comorbidities in a Diverse, Urban Primary Care Setting. *Clinical Pediatrics*. 57(12): 1442-1452. doi: 10.1177/0009922818787329.
10. Sytniakivska S, Litiha I. (2022). Formuvannia sotsialnoho zdorovia uchniv v umovakh viiny. *Pedagogical sciences*. 1: 352-353. [Ситняківська С, Літіга І. (2022). Формування соціального здоров'я учнів в умовах війни. *Pedagogical sciences*. 1: 352-353].
11. Tymoshenko N. (2024). Sotsialne zdorovia yak skladova sotsialnoho blahopoluchchia. *Nauka i tekhnika sohodni*. 3: 694-704. [Тимошенко Н. (2024). Соціальне здоров'я як складова соціального благополуччя. *Наука і техніка сьогодні*. 3: 694-704].
12. Ung KG. (1921). *Psychologische Typen*. Zurich: 714. URL: https://archive.org/details/Psychologische_Typen.
13. Vavilova A, Kiba S. (2022). Zakhysna orhanizatsiia osobystosti pry perezhyvanni depersonalizatsii ta derealizatsii. *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho. Seriia «Psykhologhiia»*. 3: 113-118. [Вавілова А, Кіба С. (2022). Захисна організація особистості при переживанні деперсоналізації та дераціоналізації. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія»*. 3: 113-118].
14. Vorokhaiev O. (2020). Sotsialne zdorovia osobystosti yak problema zdoroviazberezhennia. *Visnyk NUCHK*. 6: 18-22. [Ворохаєв О. (2020). Соціальне здоров'я особистості як проблема здоров'язбереження. *Вісник НУЧК*. 6: 18-22].
15. Vovk S, Bader A. (2024). Bahatofaktornyi vplyv viiny na ukrainske suspilstvo ta hromadian Ukrainy: systemnyi analiz politychnykh, sotsialnykh, psykholohichnykh i ekonomichnykh skladovykh. *Naukovyi zhurnal «Politykus»*. 4: 30-37. [Вовк С, Бадер А. (2024). Багатофакторний вплив війни на українське суспільство та громадян України: системний аналіз політичних, соціальних, психологічних і економічних складових. *Науковий журнал «Політикус»*. 4: 30-37].
16. Yefremova OP, Maksymchuk BA, Maksymchuk IA, Makohonchuk NV, Lysyuk SR. (2025). Preservation of the social health of adolescents under martial law. *Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics*. 2(102): 124-132. [Єфремова ОП, Максимчук БА, Максимчук ІА, Макогончук НВ, Лисюк СР. (2025). Збереження соціального здоров'я підлітків в умовах воєнного стану. *Український журнал Перинатологія і Педіатрія*. 2(102): 124-132]. doi: 10.15574/PP.2025.2(102).124132.

Відомості про авторів:

Шустик Роман Петрович – к.мед.н., проф. каф. медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики; ректор КЗВО «Рівненська медична академія». Адреса: м. Рівне, вул. М. Карнаухова, 53. <https://orcid.org/0009-0001-8805-5326>.

Максимчук Борис Анатолійович – д.пед.н., проф., проф. каф. фізичного виховання, спорту та здоров'я людини ІДГУ. Адреса: м. Ізмаїл, вул. Ріпина, 12. <https://orcid.org/0000-0002-4168-1223>.

Бужина Ірина Вячеславівна – д.пед.н., проф., проф. каф. психології та педагогіки Одеського державного університету внутрішніх справ. Адреса: м. Одеса, вул. Успенська, 1. <https://orcid.org/0000-0002-7455-2794>.

Максимчук Ірина Анатоліївна – к.пед.н., доц., доц. каф. фізичного виховання, спорту та здоров'я людини ІДГУ. Адреса: м. Ізмаїл, вул. Ріпина, 12. <https://orcid.org/0000-0002-4361-3507>.

Іванова Тетяна Володимирівна – к.психол.н., доц., доц. каф. психології, політичних наук та соціокультурних технологій Сумського державного університету. Адреса: м. Суми, вул. Петропавлівська, 59. <https://orcid.org/0000-0002-9394-8858>.

Стаття надійшла до редакції 14.03.2025 р.; прийнята до друку 15.09.2025 р.