

**ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА
СОЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ СУСПІЛЬНИХ ВИКЛИКІВ**

Колективна монографія

Тернопіль 2025

УДК 364-78:37.013.42

Т 33

Автори:

Розділ 1. Галина ЛЕЩУК – 1.1; Наталія ОЛЕКСЮК, Ірина ГЕЛЕЦЬКА – 1.2; Галина ОЛІЙНИК – 1.3.

Розділ 2. Людмила ПЕТРИШИН, Вікторія СТЕПАНЕНКО – 2.1; Світлана КАЛАУР, Жанна КИСЛЮК – 2.2; Ольга СОРОКА, Андрій УШАКОВ – 2.3.

Рецензенти:

Ренате ВАЙНОЛА – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри соціальної освіти та соціальної роботи Українського державного університету імені Михайла Драгоманова;

Лілія МЕЛЬНИК – доктор економічних наук, професор кафедри управління інноваційною діяльністю та сферою послуг Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя;

Володимир КРАВЕЦЬ – доктор педагогічних наук, професор, в.о. ректора Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка.

*Рекомендовано до друку вченою радою
Тернопільського національного педагогічного університету
імені Володимира Гнатюка
(протокол № 8 від 25 березня 2025 р.)*

Тенденції розвитку соціальної роботи та соціальної освіти в умовах суспільних викликів: колективна монографія / Колектив авторів; за ред. О. Сороки, Г. Лещук. Тернопіль: Осадца Ю.В., 2025. 215 с.

Т33

ISBN 978-617-8060-92-3

Колективна монографія присвячена аналізу сучасних викликів, що постають перед системою соціальної роботи та освіти в умовах глобальних і національних трансформацій. Автори досліджують вплив політичних та соціокультурних змін та криз на розвиток професійної підготовки фахівців соціальної сфери, розглядають інноваційні методи та підходи у наданні соціальних послуг, а також окреслюють перспективи інтеграції міжнародного досвіду у вітчизняну практику. Особливу увагу приділено викликам, спричиненим воєнними діями, міграційними процесами, цифровізацією та змінами у державній соціальній політиці.

Наукове видання розраховане на фахівців, науковців, студентів та всіх, хто цікавиться даною тематикою.

УДК 364-78:37.013.42

Зміст

РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНА РОБОТА В КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНИХ КРИЗ	4
1.1. Соціальна робота в часи криз та надзвичайних ситуацій.....	4
1.2.Зміст професійної діяльності фахівця із соціальної роботи щодо покращення якості життя вразливих груп населення у територіальній громаді	42
1.3.Профілактика міжособистісних конфліктів у підлітковому середовищі.....	81
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ	117
2.1. Синергетичний підхід у підготовці соціальних працівників до інноваційної діяльності в умовах глобальних викликів	117
2.2. The basics of forming social maturity in medical college students	146
2.3. Tolerance as a component of effective professional communication of future social workers.....	179
АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ	213

РОЗДІЛ 1.
СОЦІАЛЬНА РОБОТА В КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНИХ КРИЗ
СОЦІАЛЬНА РОБОТА В ЧАСИ КРИЗ ТА НАДЗВИЧАЙНИХ
СИТУАЦІЙ

Соціальна робота в часи кризових та надзвичайних ситуацій особливо активно привертає увагу науковців, дослідників та практиків, оскільки саме тоді зростає кількість соціальних проблем та цільових груп, які потребують допомоги соціальних працівників та соціальних установ. Дослідження даної тематики найчастіше здійснюються в межах соціальних наук, зокрема, соціології, соціальної психології та власне соціальної роботи. Предметом дослідження стає соціальна робота в умовах збройних конфліктів, економічних криз, природних та техногенних катастроф тощо. Одним з піонерів вивчення соціальної роботи в кризових умовах була М. Річмонд (M. Richmond)¹, яка заклала основи сучасної соціальної роботи на початку ХХ ст., хоча її дослідження стосувалися переважно урбаністичних криз та бідності. Концепції, перспективи та методи здійснення соціальної роботи під час стихійних лих, катастроф та інших надзвичайних ситуацій аналізували Д. Джілеспі (D. Gillespie) та К. Дансо (K. Danso)², С.Л. Стрітер (C. L. Streeter), С.А. Мурті (S.A. Murty)³, Дж. Вейшельгартнер (J. Weichselgartner)⁴, М. Закур (M. Zakour)⁵. В сучасних умовах особливо актуалізувались розвідки, присвячені особливостям здійснення соціальної роботи в умовах війни. Проблемами соціальної політики та соціальної роботи з уразливими групами

¹ Richmond, M.E. (1917). *Social diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation, 520.

² Gillespie, D.F., Danso, K. (2010). *Disaster concepts and issues: A guide for social work education and practice*. Alexandria, VA: CSWE Press. 16 p.

³ Streeter, C. L., Murty, S. A. (1996). *Research on social work and disasters*. Binghamton, NY: Haworth Press,

⁴ Weichselgartner, J. (2001). Disaster mitigation: The concept of mitigation revisited. *Disaster Prevention and Management*, 10(2), 85–95.

⁵ Zakour, M. (Ed.). (2000). *Disaster and traumatic stress research and intervention [Special issue]*. *Tulane Studies in Social Welfare*, 21/22.

населення в умовах військового конфлікту займаються О. Митькевич⁶, І. Трубавіна, І. Куратченко⁷, Г. Лещук⁸ Зокрема, питанням соціальної роботи соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами, які постраждали внаслідок воєнних дій велику увагу приділяють такі вітчизняні вчені, як: І. Григоренко, Н. Савельєва⁹, Л. Мельник¹⁰, І. Семигіна¹¹, С. Булеца, О. Котляр, Я. Лазу,¹²Ю. Песоцька¹³, Л. Петришин, Г. Лещук¹⁴ та інші.

Після початку російсько-української війни у 2014 році питання соціальної роботи під час кризових та надзвичайних ситуацій почали активно досліджувати вітчизняні та міжнародні організації, зокрема, **Міжнародний комітет Червоного Хреста** (International Committee of the Red Cross), Всесвітня організація охорони здоров'я (World Health Organization), яка публікує рекомендації щодо соціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій, включаючи пандемії та інші кризи, Міжнародна федерація соціальних працівників (International Federation of Social Workers), Міжнародна організація з міграції (International Organization for Migration),

⁶ Митькевич, О. Соціальна робота з людьми похилого віку в умовах воєнного стану. (2024). Scientific Issues of Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University. Section: Pedagogics and Psychology, 78, 51-56.

⁷ Трубавіна І.М., Куратченко І.Є. Методичні рекомендації «Сприяння соціальній роботі в умовах гуманітарної кризи». Харків: ХНПУ, 2017р. 28с.

⁸ Лещук Г., Лещук М. Війна в Україні та її наслідки для світової спільноти. Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки : збірник тез III Міжнародної наукової конференції (20-21 квітня 2023 р.). Тернопіль : ФОП Паляниця В. А., 2023. С. 74-76.

⁹ Григоренко І. О., Савельєва Н. М. Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами в сучасних умовах : навч. посіб. [для студ. і магістр. спец-тей «Соц. робота» і «Соц.педагогіка»]. Полтава : ПНПУ, 2017. 100 с.

¹⁰ Мельник Л. А. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посіб. для практиків соціальної сфери / Л. А. Мельник та ін. ; [за ред. Л. С. Волинець]. Київ : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с.

¹¹ Семигіна, Т. В. (2015). Соціальна підтримка внутрішньо переміщених осіб. *Український соціум*, 2, 65-72.

¹² Права внутрішньо переміщених осіб : навч. посіб. / за заг. ред. О. Я. Рогача; М. В. Савчина. Ужгород : РІК-У, 436.

¹³ Песоцька, Ю. (2022). Соціальна реабілітація та соціальна адаптація внутрішньо переміщених осіб. *Social work and education*. 2022. № 1. Т. 9. С. 89– 99.

¹⁴ Петришин Л. Й., Лещук Г. В. Змістові аспекти соціально-педагогічної роботи із вимушеними переселенцями та їх сім'ями в сучасних соціальних умовах. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія*, 2016. № 1(11). С. 40-46.

інші інституції, які працюють з вимушено переміщеними особами та постраждалими від конфліктів, Міжнародний комітет порятунку (International Rescue Committee), міжнародна неурядова організація «Врятуймо дітей» (Save the Children), Корпус милосердя (Mercy Corps). **Аналітичний центр CEDOS** аналізує вплив війни на соціальні структури та соціальні послуги. Міжнародні дослідження соціальної роботи під час кризи часто здійснюють також інституції, які працюють під егідою ООН: Дитячий фонд ООН (**UNICEF**), Організація з прав людини (**Human Rights Watch**), Управління ООН з координації гуманітарних питань, Фонд Народонаселення ООН (United Nations Population Fund) та інші¹⁵. Ці дослідження зосереджені на наданні допомоги постраждалим від війни, біженцям та переміщеним особам, а також на реабілітації та соціальній інтеграції постраждалих.

Розвиток соціальної роботи в умовах кризових та надзвичайних ситуацій набуває особливої важливості, оскільки саме соціальні працівники допомагають суспільству адаптуватися до нових викликів і підтримувати найбільш вразливі верстви населення. У кризові моменти, такі як економічні рецесії, соціальні та воєнні конфлікти, пандемії або природні катастрофи, роль соціальних служб та фахівців соціальної роботи стає критичною.

Окреслимо основні **напрями** розвитку соціальної роботи в умовах надзвичайних та кризових ситуацій:

Екстрена допомога та кризове втручання. Соціальні працівники організовують допомогу людям, які потерпають від наслідків кризи. Йдеться про підтримку їжею, житлом, медикаментами, а також надання психологічної допомоги. Важливою є робота з людьми, які опинилися в кризових ситуаціях – це можуть бути біженці, безробітні, люди з інвалідністю та постраждалі від насильства.

¹⁵ Огляд роботи міжнародних гуманітарних організацій та їх відповіді на гуманітарну кризу в Україні, спричинену воєнною агресією з боку рф. 2022. URL: <https://ffr.org.ua/wp-content/uploads/2022/07/Ohliad-mizhnarodnykh-humanitarnykh-orhanisatsiy-1.pdf>

Психологічна підтримка. Під час криз зростає рівень тривожності та стресу, тому соціальні працівники часто виконують роль посередників між людьми і фахівцями з психічного здоров'я, робота яких спрямована на запобігання депресії, емоційного вигорання та інших психічних розладів.

Адаптація соціальних послуг. У кризових ситуаціях, наприклад, таких як пандемія COVID-19, необхідно швидко адаптувати послуги до нових умов. Може йтись про збільшення кількості дистанційних консультацій, переведення деяких видів допомоги в онлайн-формат, а також забезпечення доступу до послуг для тих, хто не має інтернету чи відповідного технічного обладнання.

Підтримка вразливих груп. Особлива увага приділяється людям, які знаходяться на межі виживання – бідні сім'ї, самотні літні люди, безпритульні, люди з інвалідністю. Важливим завданням є не тільки короткострокова допомога, але й створення умов для соціальної реабілітації осіб, які перебувають у складних життєвих ситуаціях упродовж тривалого часу.

Зміцнення громадських ініціатив. У кризові часи громадські організації та волонтери часто беруть на себе значну частину соціальної роботи. Соціальні працівники можуть співпрацювати з такими ініціативами, надаючи їм професійну підтримку та здійснюючи координацію.

Навчання та перекваліфікація. Кризові ситуації часто призводять до зростання безробіття, тому соціальні служби можуть організовувати програми професійної підготовки та перекваліфікації для безробітних, допомагаючи їм знайти нову роботу.

Законодавчі ініціативи та адвокація. У багатьох випадках соціальні працівники також займаються адвокацією, тобто захистом прав вразливих груп на державному рівні. Вони беруть участь у створенні законодавчих ініціатив, які покращують соціальні гарантії в кризові часи.

Можна стверджувати, що соціальні кризи та надзвичайні ситуації певною мірою стають каталізаторами для розвитку соціальної роботи,

оскільки вони змушують суспільство переосмислити пріоритети та знайти нові підходи до соціальної підтримки. За таких умов соціальні працівники відіграють ключову роль у забезпеченні стабільності, захисті прав людей і підтримці їхньої соціальної та психологічної стійкості. Розглянемо особливості соціальної роботи в умовах конкретних надзвичайних ситуацій та криз.

1. Соціальна робота в період пандемії та соціальної ізоляції

Соціальна робота в умовах соціальної ізоляції, яка стала наслідком пандемії COVID-19, набула особливого значення через виклики, які виникли перед суспільством. Соціальні працівники зіткнулися з новими реаліями, такими як: необхідність дистанційної роботи, підтримка вразливих груп у ситуаціях ізоляції, а також забезпечення доступу до медичних і соціальних послуг в умовах суворих обмежень.

Основні напрями діяльності з соціального захисту громадян в Україні не відрізнялися суттєво від тих, що мали місце в інших країнах:

- підвищення розміру існуючих соціальних виплат, а також запровадження низки нових допомог та одноразових виплат;
- надання додаткового пакету соціальних послуг та пільг певним категоріям громадян;
- підтримка окремих секторів економіки, у тому числі підприємств та організацій малого та середнього бізнесу;
- реалізація заходів щодо недопущення скорочення робочих місць.

Незважаючи на доволі позитивний досвід, накопичений системою соціального захисту в період пандемії, на тлі загального зниження якості життя через погіршення стану здоров'я населення, зниження ступеня задоволення життєвих потреб, різке порушення звичного способу життя, фізичні та моральні страждання тощо, у країні суттєво загострилося соціальна нерівність. Не всі громадяни мали можливість працювати віддалено, у багатьох галузях, наприклад, у сфері відпочинку чи сільському

господарстві, промисловості, віддалена робота практично неможлива. Цілком очікувано, що в період самоізоляції та через спричинені нею наслідки найбільше постраждали найбільш уразливі соціальні групи населення, в яких різко знизився і без того невисокий рівень доходів – багато громадян втратили своє постійне місце роботи, а компенсація була лише частковою.

Унаочнилась також проблема інформаційної нерівності, яка стосується насамперед нерівності в можливостях доступу до цифрової інформації та наявності необхідних практичних навичок володіння інформаційно-комунікативними технологіями. З цими ж проблемами виявилися пов'язані і труднощі при збиранні й оформленні документів, необхідних для призначення та отримання всіляких виплат. Інформаційна нерівність частково нівелювала зусилля держави щодо надання соціальної підтримки населення в період пандемії. За таких умов важливим напрямом роботи стало підвищення рівня доступності інформаційних технологій для людей похилого віку. Наприклад, уряди деяких країн (Аргентина, Туреччина) заборонили компаніям-провайдерам відключати телебачення та Інтернет літнім людям до кінця карантинних заходів. У інших країнах у рамках державно-громадського партнерства реалізувалися ініціативи щодо навчання людей старшого віку комп'ютерній грамотності. У Португалії, наприклад, добровольці з-поміж студентів закладів вищої освіти запустили телефонну лінію підтримки *SomosTodosDigitais*, мета якої – навчити людей похилого віку користуватися онлайн-комунікаційними платформами, соціальними мережами, робити дзвінки близьким тощо.

Епідеміологічна ситуація, що склалася, деструктивно вплинула не лише на фізичний стан громадян, а й на їхній моральний, психологічний стан. Йдеться і про несприятливі наслідки обмеження мобільності (для окремих категорій громадян), і страх зараження тощо. Іншими словами, мова йде про виражене зниження якості життя населення. При цьому дуже ефективні та необхідні в умовах пандемії заходи з ізоляції (обмеження переміщень та контактів) насамперед серед людей похилого віку суттєво погіршили їхнє

психічне та соматичне здоров'я: наслідком обмеження соціальних контактів та мобільності стали когнітивні розлади, підвищений ризик інфарктів та інсультів, афективні порушення тощо. Уникнути таких ризиків допомагали заходи, вжиті, наприклад, у Великій Британії: там у рамках урядових антикризових заходів з'явився телефон довіри для громадян похилого віку, щоб допомогти їм впоратися з наслідками самотності в умовах вимушеної самоізоляції. Ще одним напрямом підтримки людей старшого віку та інвалідів, реалізація якого доцільна і для вітчизняної практики функціонування соціальної сфери, виступає активне залучення до участі у такій допомозі різних недержавних організацій. У багатьох країнах, зокрема, у Швеції, Литві, у період пандемії вони відіграли активну роль підтримці психологічного самопочуття, допомагали у наданні побутових та соціальних послуг. Таким чином, пандемія коронавірусу сприяла налагодженню ефективної співпраці між державними структурами та громадськими організаціями, волонтерськими рухами. Надана ними допомога включала в себе доставку додому продуктів, необхідних товарів, ліків, рецептів лікарів та багато іншого.

Крім цього, з початку пандемії до сьогодні залишається актуальною проблема, пов'язана з порушення балансу особистого та професійного часу та Очевидно, що вимушена необхідність одночасного перебування всіх разом неминуче породжує ризики зростання конфліктності, актуалізації латентного сімейного неблагополуччя і т. п. Це тим більше важливо, що той самий фріланс і в доковідний період не був дуже поширеним у невеликих населених пунктах. Отже, цей напрямок теж має стати об'єктом соціальної роботи, особливо якщо врахувати, що, незважаючи на загальне поліпшення епідеміологічної ситуації та зняття ряду карантинних заходів, проблема поширення COVID-19 ще не вирішена, лише відсунута на задній план через війну в Україні.

Ще один аспект соціальної роботи в умовах пандемії та її наслідків – девіантологічний. Втрата постійного місця роботи через вимушені

обмежувальні заходи, суттєве зниження рівня та якості життя, постійний стрес, породжений загрозою поширення інфекції, стали причиною нехтування загальноприйнятими соціальними нормами, поширення різноманітних поведінкових девіацій, серед яких – агресивна поведінка, алкоголізація та наркотизація населення, домашнє, сімейно-побутове насильство, підвищення рівня злочинності, поява нових форм шахрайства, зокрема, пов'язаних із призначенням та наданням соціальної підтримки тощо. З урахуванням і раніше

Таким чином, можемо зробити висновок, що діюча в країні система соціальної підтримки населення в низці аспектів виявилася не цілком ефективною у період поширення коронавірусної інфекції. Пандемія COVID-19 та її наслідки ставлять перед соціальною сферою низку завдань, що вимагають якнайшвидшого та адекватного рішення, яке часто не може зводитися до реалізації існуючих та звичних заходів соціальної підтримки. Необхідний пошук, апробація та впровадження нових моделей, форм, технологій та методів роботи, які б сприяли підвищенню рівня та якості життя населення, забезпеченню нормального соціально-психологічного самопочуття як базових орієнтирів соціального розвитку¹⁶

Основні напрями соціальної роботи в умовах пандемії:

Дистанційна підтримка та онлайн-послуги. Під час пандемії COVID-19 соціальні служби швидко перейшли на надання допомоги дистанційно, що включало телефонні консультації, відеоконференції та використання соціальних мереж для комунікації з клієнтами. Дистанційна робота дозволила підтримувати людей, які потребують постійної соціальної допомоги, незважаючи на карантинні обмеження.

Зростання запитів на психологічну допомогу. Пандемія спричинила підвищений рівень тривожності, депресії та стресу. В таких умовах соціальні

¹⁶ Лещук Г., Юзва Л. Соціальна ізоляція та дистанціювання як соціальна та соціально-педагогічна проблема. *Соціальна робота: виклики сьогодення : Збірник наукових праць за матеріалами XIII Міжнародної науково-практичної конференції / за заг. ред. О. В. Сороки, С. М. Калаур, Г. В. Лещук. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка, 2024. С. 169-173.*

працівники організували кризові гарячі лінії та онлайн-консультації для надання психологічної підтримки людям, які зіткнулися з ізоляцією, втратою близьких або робочих місць.

Масштабування соціальної допомоги вразливим групам населення. Уразливі групи, такі як літні люди, люди з інвалідністю, бездомні та малозабезпечені, опинилися в надзвичайно складному становищі під час пандемії. Соціальні працівники забезпечували доставку продуктів, медикаментів, а також допомогу в доступі до медичних послуг. Особлива увага приділялася запобіганню соціальної ізоляції серед літніх людей.

Забезпечення соціальної та медичної підтримки. Соціальні працівники координували роботу між державними та недержавними організаціями для забезпечення доступу громадян до медичних і соціальних послуг. Це стосувалося не лише лікування хворих, але й підтримки тих, хто переживав кризу через втрату роботи чи зміни в сімейних умовах.

Профілактика та інформування. В умовах пандемії соціальні працівники активно займалися інформуванням громадян про важливість дотримання карантинних заходів, вакцинування, а також про доступ до державної підтримки під час пандемії. Роль фахівців із соціальної роботи у роз'ясненні заходів профілактики була надзвичайно важливою для запобігання поширенню вірусу.

Підтримка сімей і дітей. Під час пандемії особливо постраждали сім'ї, які опинилися у складних економічних умовах. Соціальні служби допомагали таким сім'ям отримувати доступ до соціальних пільг, надавали психологічну підтримку дітям, що переживали стрес через ізоляцію або дистанційне навчання.

Захист працівників. Соціальні працівники, як і медики, опинилися на передовій під час пандемії. Важливо було забезпечити їхні права, гідні умови праці та захист від інфікування. Це включало організацію засобів індивідуального захисту та психологічну підтримку для самих працівників.

Викликами для соціальних працівників та соціальних служб, що виникли під час пандемії, стали:

1. Підвищене навантаження на соціальні служби. Через кризу кількість людей, що потребували допомоги, різко зросла, що створило додаткове навантаження на соціальних працівників і систему соціальної підтримки загалом.

2. Фінансові та ресурсні обмеження. Соціальні служби, особливо в країнах із обмеженими ресурсами, зіткнулися з проблемами недостатнього фінансування та браку технічних засобів для дистанційної роботи.

3. Професійне вигорання соціальних працівників. Постійний контакт із людьми, які знаходяться в стресових ситуаціях, а також власні страхи перед хворобою призводили до емоційного вигорання серед соціальних працівників. Це стало серйозним викликом для професії під час пандемії.

Соціальна робота під час пандемії продемонструвала свою ключову роль у підтримці суспільства, особливо в часи, коли традиційні механізми допомоги зазнають серйозних змін. Інновації в системі соціальної підтримки, як-от дистанційні послуги та зміцнення співпраці між державними і недержавними організаціями, дали змогу ефективно реагувати на виклики пандемії.

Враховуючи потенціал майбутніх пандемій, важливо навчитися на досвіді пандемії COVID-19 проактивного планування, яке відображає глибоко укорінені цінності та врахування пріоритетів, таких як особистісно орієнтована допомога, проблеми та реальні умови обслуговування на місцях, а також подальший вплив втручання на пацієнтів, сім'ї та працівників системи охорони здоров'я. Підтримка робочої сили та прозорість прийняття рішень мають першочергове значення, як і послідовна та цілеспрямована професійна комунікація.

Тривалість пандемії вимагає системної уваги до нагальних та потенційно мінливих потреб у кадрах соціальної сфери й охорони здоров'я протягом пандемії, а також після неї. Врахування потреб постачальників медичних та

соціальних послуг потребує підходів, що базуються на прислуханні до потреб зацікавлених сторін і пропозиції належної підтримки, такої як механізми реагування на потреби в допомозі, консультування з приводу горя та травми та інші відповідні ресурси.

Релевантна та актуальна інформація про пандемію стала невід'ємною частиною реагування на неї. Прозорість необхідна для швидкого розповсюдження та обґрунтування причин рішень системи соціального захисту й охорони здоров'я, оскільки вони стосуються догляду за пацієнтами та планування послуг.

Створення науково обґрунтованої бази практик і процесів, пов'язаних з пандемією, під час підготовки до неї, під час і після спалаху пандемії, привертає увагу до груп ризику, що відображає бар'єри соціальних детермінант соціального здоров'я, і посилює увагу до міркувань справедливості, різноманітності та залучення. Це вимагає готовності до проактивного планування на випадок пандемії, яке врівноважує слабкі пріоритети громадської охорони здоров'я та лікування, орієнтоване на людину. Застосування інтегрованої етичної точки зору для розуміння потреб і надання відповідних послуг є постійним викликом на тлі потреб громадського здоров'я. Розвиток скоординованих та оперативних систем надання допомоги може бути підтриманий консультаціями з персоналом на першому місці, щоб підтримувати оптимальний робочий процес і підтримувати потреби в першій клінічній допомозі в обмеженому контексті пандемії. Крім того, управління та підтримка балансу між роботою, життям та здоров'ям буде невід'ємною частиною відновлення після пандемії.

Важкий і тривалий досвід пандемії розширив глобальну обізнаність про системні прогалини в соціальній роботі, а також увиразнив провідну роль соціальних працівників у вирішенні проблем, з якими стикаються маргіналізовані групи населення. Пропорційно цьому невід'ємному внеску в суспільство та охорону здоров'я важливо враховувати підвищену потребу в соціальній роботі у кореляції із системою охорони здоров'я, особливо з огляду

на потенційне зростання постпандемічних проблем нестійкого психічного здоров'я в суспільстві та ймовірну можливість майбутніх загроз для сфери охорони здоров'я й екологічних криз. Досвід і наслідки пандемії COVID-19 для соціальних працівників та фахівців системи охорони здоров'я ще недостатньо задокументовані в науковій літературі, у той же час краще розуміння ролі та досвіду соціальних працівників у таких обставинах є важливим для визначення цього досвіду та надання вказівок щодо соціальної роботи як професії у потенційному випадку пандемії чи іншої кризи в галузі охорони здоров'я.

2. Соціальна робота під час війни

Соціальна робота під час війни для українців є болючою повсякденністю, оскільки воєнні дії спричиняють масштабні соціальні, економічні та психологічні проблеми для всього населення, особливо для вразливих груп. У таких умовах соціальні працівники відіграють важливу роль у підтримці постраждалих, координації гуманітарної допомоги та відновленні соціальної стабільності. Соціальна робота під час війни є надзвичайно складною та важливою сферою діяльності. Вона спрямована на надання гуманітарної, психологічної та соціальної допомоги тим, хто постраждав від військових дій. У таких умовах соціальні працівники є ключовими фігурами, які допомагають суспільству зберігати людяність і підтримувати найбільш вразливі групи населення.

Соціальна робота в Україні під час війни набула особливого значення, оскільки довготривала криза, спричинена воєнними діями, потребує надання допомоги вже не лише найуразливішим соціальним групам, а й усьому населенню. Основними особливостями соціальної роботи за таких умов є насамперед надання допомоги внутрішньо переміщеним особам, сім'ям, які втратили житло або рідних, а також тим, хто зазнав фізичних чи психологічних травм. Соціальні працівники активно залучаються до координації гуманітарної допомоги, включаючи розподіл продуктів, ліків,

одягу та інших засобів першої необхідності. Їхня роль також полягає в організації тимчасового житла для внутрішніх переселенців та сприянні їхній інтеграції в нові громади.

Однією з важливих рис соціальної роботи під час війни є надання соціально-психологічної підтримки, оскільки багато людей переживають сильний стрес, тривогу та депресію. Соціальні працівники співпрацюють з психологами, медиками та іншими фахівцями, допомагаючи людям адаптуватися до нових умов і подолати психологічні наслідки війни. Особлива увага приділяється дітям, які стали свідками бойових дій або втратили близьких. Пріоритетним напрямком соціальної роботи є реабілітація військовослужбовців та осіб, які отримали поранення або інвалідність внаслідок бойових дій. Соціальні працівники також співпрацюють з волонтерськими організаціями та міжнародними партнерами для забезпечення комплексної допомоги, що включає не тільки матеріальну підтримку, але й юридичну та психологічну допомогу. Як наслідок, вітчизняна система соціальної роботи зазнала змін у бік швидшого реагування на кризові ситуації, що вимагає високого рівня професіоналізму та готовності до роботи в екстремальних умовах.

До основних **напрямів соціальної роботи** в умовах війни відносимо:

1. Підтримку вразливих категорій населення: переселенців, біженців, жінок, дітей, людей з інвалідністю.

Війна призводить до масових переміщень населення. Соціальні працівники займаються допомогою внутрішньо переміщеним особам і біженцям, забезпечуючи їх житлом, харчуванням, медичною та психологічною допомогою. Їхня робота також включає надання юридичної допомоги для оформлення документів і доступу до соціальних пільг.

Діти та жінки – одні з найбільш уразливих категорій під час війни. Соціальні працівники борються із проблемами, пов'язаними з насильством, викраденням, торгівлею людьми та іншими загрозами. Важливою частиною їхньої роботи є захист дітей, які залишилися без батьківського піклування,

втрапили близьких, стали жертвами чи свідками насильства, а також надання притулків і безпеки для жінок, які постраждали від насильства. Війна руйнує системи освіти, тому соціальні працівники допомагають організувати освітній процес у тимчасових таборах або онлайн. Особлива увага приділяється дітям, які пропустили навчання через військові дії, а також дорослим, які потребують перекваліфікації або навчання нових професій для адаптації до нових умов.

2. Надання соціально-психологічної допомоги, розподіл та координація гуманітарної допомоги. Воєнні дії спричиняють важкі психологічні травми як у військових, так і у цивільних осіб. Соціальні працівники разом із психологами, медиками допомагають постраждалим долати посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресії, страхи та інші психічні наслідки війни.

Соціальні служби, благодійні фонди, громадські організації беруть участь у розподілі гуманітарної допомоги: продуктів харчування, одягу, ліків і товарів першої необхідності. Крім того, вони співпрацюють з міжнародними організаціями, такими як ООН, Червоний Хрест та іншими благодійними організаціями для забезпечення ефективної гуманітарної допомоги.

3. Робота з військовослужбовцями та ветеранами. Повернення військовослужбовців із фронту вимагає їх реабілітації та соціальної адаптації. Соціальні працівники допомагають ветеранам війни інтегруватися в мирне життя, надаючи підтримку в пошуку роботи, навчанні та реабілітації. Соціальна робота з військовими включає також допомогу родинам загиблих і поранених, роботу з громадою.

4. Адаптація та реінтеграція вразливих груп. Багато людей, які постраждали від війни, потребують довготривалої допомоги для відновлення. Соціальні працівники допомагають переселенцям та іншим постраждалим адаптуватися на нових місцях, інтегруватися в місцеві громади, знайти роботу та відновити соціальні зв'язки. У зв'язку з масовими руйнуваннями житла, соціальні працівники забезпечують тимчасовий притулок і підтримують

постраждалих у пошуку постійного житла. Це включає взаємодію з місцевими органами влади, волонтерами та міжнародними організаціями, які можуть надати фінансову або матеріальну підтримку.

Очевидно, що під час війни соціальна робота стикається з постійними **викликами**. Насамперед, це нестача ресурсів. В умовах війни соціальні працівники часто стикаються з браком фінансування, гуманітарних ресурсів і технічних засобів. Це ускладнює можливість надавати якісну допомогу всім, хто цього потребує. Зменшення бюджету через падіння економіки та витрати на військові потреби призводить до скорочення фінансування соціальних програм. Це стосується як виплат соціальної допомоги, так і підтримки установ, що надають послуги. Така ситуація стимулює **залучення міжнародних гуманітарних організацій** і волонтерських ініціатив, які беруть на себе частину функцій соціальної підтримки. Це дозволяє дещо компенсувати нестачу державної допомоги, але водночас формує залежність від зовнішньої підтримки.

Нестабільність системи надання соціальних послуг – ще один виклик. У зонах активних бойових дій соціальним працівникам складно організувати стабільну роботу. Переміщення населення, руйнування інфраструктури та відсутність комунікацій ускладнюють виконання завдань. Війна має значний вплив на систему соціальних послуг, порушуючи її функціонування та викликаючи ряд серйозних викликів для держави і суспільства. Під час війни основні соціальні послуги, такі як охорона здоров'я, освіта, допомога уразливим групам населення та соціальна підтримка, зазнають глибоких змін через руйнування інфраструктури, нестачу фінансування та людських ресурсів.

Одним із найбільш серйозних наслідків є **порушення доступу до соціальних послуг**. Через бойові дії та руйнування багатьох установ, таких як лікарні, школи, соціальні центри, люди, особливо в регіонах, які зазнали найбільших ударів, втрачають можливість отримувати медичну допомогу, освіту та соціальну підтримку. Внутрішньо переміщені особи часто

опиняються без необхідних послуг, що створює додаткові навантаження на громади, які їх приймають. За таких умов надання **соціальної допомоги і підтримки вразливих груп населення** також значно ускладнюється. Люди похилого віку, діти, люди з інвалідністю, а також ті, хто втратив житло чи роботу, часто потребують особливої уваги. Війна спричиняє масову міграцію, що призводить до збільшення кількості людей, які потребують соціальної допомоги, але через руйнування економіки та втрату фінансових ресурсів уряди можуть не встигати забезпечувати належну підтримку.

Однією з ключових проблем воєнного часу є **психологічний вплив війни на населення**. Система соціальних послуг повинна забезпечувати доступ до психологічної допомоги, але у кризовий час попит на ці послуги зростає надзвичайно швидко. Соціальні працівники і психологи стикаються з важким завданням підтримувати населення, яке пережило бойові дії, втрату близьких або житла.

Крім того, **соціальна робота змінює свої пріоритети**. Під час війни основний акцент робиться на наданні гуманітарної допомоги, допомозі переміщеним особам та реабілітації постраждалих. Робота з інтеграцією біженців та переселенців в нові громади стає надзвичайно важливою. У той же час державні програми соціального забезпечення часто скорочуються через необхідність перенаправлення ресурсів на оборонні витрати.

Отже, вплив війни на соціальні послуги є комплексним і вимагає негайної реакції та перебудови системи, щоб забезпечити хоча б мінімальний рівень допомоги тим, хто найбільше постраждав.

Власна психологічна стійкість соціальних працівників є однією з нагальних проблем часу, коли саме на фахівця з соціальної роботи покладений обов'язок надавати допомогу іншим, тоді як часто він її потребує сам. Соціальні працівники самі знаходяться в стресових умовах і під загрозою, вони також втрачають і можуть втратити близьких або опинитися в зоні бойових дій. Психологічне вигорання стає серйозною проблемою для професії під час війни.

Роль соціального працівника в умовах кризи є надзвичайно важливою, оскільки він відіграє ключову роль у підтримці найвразливіших верств населення. Соціальний працівник виступає посередником між державою, неурядовими організаціями та людьми, які потребують допомоги. Його завдання полягає у наданні як матеріальної, так і психологічної підтримки, а також забезпеченні доступу до необхідних ресурсів. У кризових ситуаціях, таких як війна, економічна нестабільність або природні катастрофи, саме соціальні працівники допомагають людям впоратися зі стресом, втратою роботи, житла та інших життєво важливих ресурсів. Вони сприяють відновленню соціальних зв'язків, надають інформаційну підтримку щодо прав та можливостей для отримання допомоги. Крім того, соціальні працівники відіграють важливу роль у координації волонтерської діяльності та роботи гуманітарних організацій. Їхнє завдання також полягає в організації надання медичної допомоги, забезпеченні продуктами харчування та товарами першої необхідності. Особливо важливою є їхня робота з дітьми, літніми людьми та людьми з інвалідністю, які найчастіше опиняються в найбільш вразливому становищі. Соціальні працівники допомагають їм адаптуватися до нових умов, забезпечуючи психологічну підтримку та допомогу в подоланні травматичних наслідків кризи.

Соціальні працівники, які працюють у небезпечних зонах, потребують особливого захисту, оскільки вони можуть перебувати під загрозою фізичного ураження, інфекцій або психологічного тиску. **Забезпечення захисту соціальних працівників** під час кризових ситуацій є одним із найважливіших аспектів, оскільки саме вони знаходяться на передовій, надаючи допомогу тим, хто цього найбільше потребує. Під час таких умов, як війна, пандемія чи природні катастрофи, соціальні працівники можуть наражатися на фізичну небезпеку, психологічні травми, емоційне вигорання та інші ризики. Тому важливо забезпечити їм належний захист та підтримку.

Основними інструментами захисту соціальних працівників є:

1) наявність засобів індивідуального захисту. У кризові періоди, особливо під час пандемій, наявність засобів індивідуального захисту (масок, рукавичок, захисних костюмів, дезінфікуючих засобів) є обов'язковою умовою для безпечної роботи соціальних працівників. За умови перебування в зоні бойових дій – це відповідне військове екіпірування, наявність засобів надання першої медичної допомоги.

2) відповідне навчання та підготовка. Соціальних працівників потрібно навчати тому, як діяти в умовах криз, що включає знання правил особистої безпеки, надання першої допомоги, а також психологічної підтримки для себе та інших. Регулярні тренінги та навчання з безпеки допоможуть працівникам впоратися з кризовими ситуаціями ефективніше та з меншою загрозою для здоров'я і життя;

3) надання психологічної підтримки. Постійне перебування в стресових ситуаціях може призводити до психологічного вигорання та інших проблем із психічним здоров'ям. Необхідно забезпечити регулярну психологічну підтримку для соціальних працівників, включаючи доступ до психологічних консультацій, тренінгів з управління стресом та відпочинку;

4) наявність правових гарантій. Соціальні працівники повинні мати чіткі правові гарантії, які захищають їхні права під час виконання службових обов'язків у кризові часи. Це може включати компенсацію за ризики для здоров'я, виплати в разі нещасних випадків або травм, а також гарантії щодо збереження робочого місця;

5) доступ до безпечних умов праці та гнучкого графіка роботи. У зонах бойових дій або регіонах, де є їх загроза, соціальні працівники повинні мати доступ до безпечних робочих зон, наскільки це можливо. Це включає організацію місць для тимчасового проживання або роботи, забезпечення їх відповідним рівнем безпеки, а також координацію з місцевими органами влади та службами безпеки. Під час криз важливо забезпечити соціальним працівникам можливість працювати за гнучким графіком або дистанційно,

якщо це можливо. Це допоможе знизити ризики, пов'язані з поїздками у небезпечні зони або контактом з інфекціями під час пандемій.

6) планування та управління ризиками. Соціальні служби повинні мати заздалегідь розроблені плани дій на випадок надзвичайних ситуацій, що включають заходи щодо евакуації працівників із небезпечних зон, підтримки їхньої безпеки та забезпечення доступу до необхідних ресурсів. Це допомагає мінімізувати ризики та забезпечити неперервність соціальної допомоги навіть у найскладніших умовах.

7) співпраця з міжнародними організаціями. У складних ситуаціях, таких як війна або масові катастрофи, важливо співпрацювати з міжнародними організаціями (ООН, Червоний Хрест, ЮНІСЕФ), які можуть надати додаткові ресурси, засоби захисту та підтримку для безпеки соціальних працівників.

Таким чином, безпека соціальних працівників є ключовим фактором для ефективного надання допомоги в умовах криз. Забезпечення їхнього фізичного та психологічного захисту дозволить не лише захистити самих фахівців, але й підвищити якість і обсяг допомоги, яку вони надають постраждалим людям. Тому соціальні служби повинні приділяти максимальну увагу безпеці своїх співробітників і постійно вдосконалювати свої стратегії захисту

3. Шляхи розвитку соціальної роботи в умовах кризи

Адаптація соціальних послуг в умовах криз та надзвичайних ситуацій є ключовим завданням для забезпечення безперервної підтримки населення, особливо вразливих груп. Кризові ситуації, такі як війни, природні катастрофи, економічні потрясіння або пандемії, вимагають швидкої та ефективної трансформації соціальної системи. Соціальні служби повинні бути гнучкими та готовими до змін, щоб забезпечити необхідний рівень допомоги та підтримки.

Основними формами адаптації соціальних послуг за таких умов стають:

1. Перехід на дистанційні форми соціального обслуговування

Кризи, які обмежують фізичну взаємодію між людьми (наприклад, пандемія COVID-19), змушують соціальні служби швидко переходити на дистанційні форми роботи. Тут важливо забезпечити безперервність надання соціальних послуг за допомогою телефонних консультацій, відеозв'язку та використання цифрових платформ (дистанційна психологічна підтримка, консультації через гарячі лінії, онлайн-записи для отримання соціальних пільг тощо).

2. Створення мобільних груп соціальної підтримки

У ситуаціях, коли багато людей змушені переміщатися через війну чи інші катастрофи, мобільні бригади соціальних працівників стають важливим інструментом для надання допомоги. Ці бригади можуть надавати соціальні, медичні та психологічні послуги у віддалених або постраждалих регіонах, де інфраструктура зруйнована або недоступна. У випадку, коли доступ до певних регіонів або громад ускладнений (наприклад, через бойові дії або руйнування інфраструктури), можуть бути організовані мобільні соціальні групи, які виїжджають у віддалені райони. Це дозволяє надавати базові послуги безпосередньо в місцях перебування постраждалих людей. У такий спосіб можуть працювати мобільні медичні команди, доставка продуктів харчування, тимчасові притулки для безпритульних або переселенців.

3. Централізована координація гуманітарної допомоги

Під час кризи соціальні служби часто співпрацюють із благодійними та міжнародними організаціями для координації допомоги. Це включає розподіл гуманітарної допомоги (харчування, ліки, засоби гігієни) і організацію підтримки в місцях масового розміщення внутрішньо переміщених осіб завдяки створенню координаційних центрів із розподілу гуманітарної допомоги або інформаційних пунктів для постраждалих.

4. Спрощення процедур доступу до соціальних послуг

Під час кризи необхідно спрощувати бюрократичні процедури для швидшого отримання допомоги клієнтами. Це може включати тимчасові

зміни в законодавстві для полегшення доступу до соціальних пільг, матеріальної допомоги або реєстрації переселенців: прискорена реєстрація ВПО, електронні платформи для отримання соціальної допомоги, скорочення часу на обробку заявок.

5. Розширення психологічної та емоційної підтримки

Кризи часто супроводжуються високим рівнем стресу, депресії та інших психічних розладів у населення. Тому соціальні служби мають збільшувати кількість спеціалістів, які надають психологічну допомогу, а також розробляти програми з емоційної підтримки для постраждалих. Актуальними стають гарячі лінії психологічної допомоги, групова терапія для жертв війни або катастроф, реабілітаційні програми для ветеранів.

Підтримка вразливих груп населення при цьому вимагає комплексного підходу, який включає кілька основних напрямків: соціальна підтримка (забезпечення доступу до базових потреб: харчування, притулок, одяг та медикаменти), реалізація соціальних програм, спрямованих на надання матеріальної допомоги (наприклад, субсидії або соціальні виплати), розробка спеціальних програм для найуразливіших груп, таких як люди з інвалідністю, літні люди, багатодітні сім'ї, медична допомога (створення мобільних медичних бригад для надання допомоги, особливо в умовах переміщення чи відсутності постійного доступу до медичних закладів), психологічна підтримка, що включає індивідуальні консультації, групові заняття та гарячі лінії для допомоги в подоланні стресу та травм, інформаційна підтримка (забезпечення своєчасного та зрозумілого інформування про наявні ресурси та способи отримання допомоги), навчання вразливих груп базовим навичкам, наприклад, з фінансової грамотності або цифрової безпеки, що допоможе їм краще адаптуватися до умов кризи, організація груп взаємодопомоги або зустрічей для обміну досвідом та підтримки, створення безпечних просторів, де люди можуть отримати емоційну допомогу, поділитися проблемами та знайти рішення, волонтерська допомога (активне залучення волонтерів для допомоги вразливим групам – роздача продуктів,

ліків, допомога з транспортуванням або просто соціальна підтримка), підтримка освіти та навчання (забезпечення доступу до онлайн-ресурсів для навчання дітей з вразливих груп, навіть у випадку відсутності можливості відвідувати школу, програми для перекваліфікації дорослих, щоб допомогти їм знайти нові можливості для заробітку в умовах кризи.

Під час війни в Україні такі ініціативи відіграють особливо важливу роль для збереження єдності суспільства і підтримки тих, хто найбільше потребує допомоги.

В умовах кризи соціальна робота потребує інноваційних підходів, щоб ефективніше працювати на підтримку вразливих груп населення. Інноваційні методи дозволяють адаптуватися до нових викликів, швидше реагувати на потреби людей та забезпечувати соціальну підтримку навіть у складних обставинах. Ось кілька таких методів:

Цифрові платформи та онлайн-консультації. Використання технологій для надання соціальних послуг стало одним із ключових інноваційних методів. В умовах кризи, коли фізичний доступ до соціальних працівників може бути обмежений, цифрові платформи дозволяють надавати психологічні консультації, правову допомогу та інші послуги в онлайн-режимі. Такі сервіси можуть включати відеозустрічі, гарячі лінії та спеціальні мобільні додатки, які спрощують комунікацію між соціальними працівниками та тими, хто потребує допомоги.

Мультимедійні освітні програми. Для поширення інформації про права, соціальні послуги та підтримку населення в кризових ситуаціях використовуються мультимедійні навчальні матеріали. Це можуть бути відеоролики, інтерактивні платформи або навіть ігрові додатки, які навчають людей, як діяти в надзвичайних ситуаціях, де знайти допомогу або як працювати з емоційними переживаннями.

Координація допомоги через інструменти краудсорсингу та краудфандингу. Залучення громади та волонтерів до соціальної роботи через онлайн-платформи допомагає швидше реагувати на кризові ситуації, а

краудфандингові платформи дозволяють швидко збирати кошти на підтримку конкретних ініціатив. Краудсорсинг сприяє координації волонтерської допомоги, що включає доставку продуктів, медикаментів або надання житла для внутрішньо переміщених осіб.

Партнерство з міжнародними організаціями та приватним сектором.

Під час кризи соціальна робота може отримати підтримку через партнерства з міжнародними організаціями, такими як ООН або Червоний Хрест, а також із приватними благодійними компаніями. Ці партнерства забезпечують додаткові ресурси, технології та експертизу для покращення якості та швидкості надання соціальних послуг.

Психологічна підтримка через соціальні мережі. Соціальні мережі використовуються не тільки для поширення інформації, але й для організації груп підтримки, де люди можуть спілкуватися з психологами або соціальними працівниками. Створюються онлайн-спільноти, де люди, які переживають схожі труднощі, можуть обмінюватися досвідом і отримувати професійну допомогу.

Соціальні підприємства. Створення соціальних підприємств дозволяє інтегрувати економічну підтримку та соціальну допомогу. Такі підприємства надають робочі місця для вразливих категорій населення або спрямовують прибуток на фінансування соціальних програм, що допомагає громадам відновлюватися після кризи.

Інноваційні методи соціальної роботи в умовах кризи допомагають ефективніше реагувати на виклики, забезпечуючи як фізичну, так і емоційну підтримку, сприяючи відновленню громад та інтеграції людей, постраждалих від кризи, у нове середовище.

4. Зарубіжний досвід кризового втручання

В умовах соціальних криз та катаклізмів особливо зростає запит на кризове втручання, яке вже давно є відпрацьованою та ефективною технологією міждисциплінарної соціальної роботи. Кризове втручання – це

короткострокова техніка впливу, призначена для зменшення потенційної постійної шкоди для особи, яка постраждала від кризи. Кризове втручання стосується інструментів, стратегій і підходів, які надають негайну допомогу особам, які переживають надзвичайний стан психічного здоров'я або кризи. Цілі кризового втручання полягають у стабілізації ситуації, зменшенні безпосереднього стресу чи загрози та спрямуванні людини до відповідного догляду та підтримки. Кризою може бути будь-яка стресово значуща подія – розлучення, насильство, смерть близької людини або виявлення серйозної хвороби. Успішне фахове втручання передбачає отримання довідкової інформації про клієнта чи пацієнта, налагодження позитивних стосунків, обговорення подій та надання емоційної підтримки.

Однією з найбільш поширених моделей кризового втручання є **SAFER-R**, яка передбачає стабілізацію (Stabilize), визнання (Acknowledge), полегшення розуміння (Facilitate), заохочення (Encourage), відновлення (Recovery) та направлення (Referral). Ця модель кризового втручання була розроблена в 1996 році психологом доктором Джорджем Еверлі, який спеціалізується на кризовому втручанні та першій психологічній допомозі. Ця модель була запропонована як частина системи управління стресом критичних інцидентів (CISM) і пропонує усталений алгоритм втручання для спеціалістів із психічного здоров'я, соціальної роботи та служб реагування на кризи для безпечного вирішення проблеми. Слідуючи кроками моделі Safer-R фахівець може оцінити серйозність кризи, ефективно втрутитися та забезпечити безпеку людини. Модель підкреслює важливість негайного кризового втручання для запобігання погіршенню психічного стану індивіда та поточній кризі. SAFER-R допомагає пацієнтам повернутися до початкового психічного стану після кризи.

SAFER-R вважають біопсихосоціальною моделлю, оскільки вона спрямована на задоволення біологічних, психологічних, соціальних потреб людини. Процес втручання в кінцевому результаті гарантує, що ви, як

фахівець, забезпечите захист особи, яка перебуває у кризовій ситуації, а потім вживете заходів, щоб убезпечити її.

Розглянемо детальніше усі кроки SAFER-R-моделі (Laderer, 2024¹⁷):

1. S – стабілізувати ситуацію. Перш за все, фахівцю потрібно оцінити ситуацію щодо якої передбачається кризове втручання. Це етап для встановлення фізичної безпеки для людини, яка перебуває в кризі та інших залучених людей: які їхні основні фізичні потреби, чи вони поранені, чи їм потрібна їжа чи вода? Вирішення цих потреб сприятиме кращій взаємодії з фахівцем для виконання наступних кроків. Під час цього кроку слід намагатися використовувати спокійну, емпатійну мову, щоб дати іншій людині зрозуміти, що в вона не самотня. Тон голосу і мова тіла не мають бути загрозливими. Якщо людина в кризі відкрита до цього, можна заохотити її попрактикувати повільне, глибоке спільне черевне дихання. Це може допомогти зменшити загострення тривоги та емоцій.

2. A – визнати кризу. Коли людина в кризі стабілізується, слід зрозуміти, що сталося: дізнатися про подію та реакцію постраждалого на неї. Слід заохочувати клієнта виражати свої почуття та переживання, практикуючи активне слухання, намагатися не засуджувати, проявляти співчуття та розуміння ситуації.

3. F – сприяти розумінню. Людина в кризі може відчувати сором, страх або самотність. Щоб протистояти цьому, важливо допомогти нормалізувати її реакцію. Коли люди розповідатимуть про те, що призвело до кризи, треба дати їм зрозуміти, що їхні думки та почуття є звичайною, зрозумілою реакцією на серйозний стрес або травму. Можна висловити своє співчуття, запевнити, що вони не самотні, можуть пережити це та почуватися краще. Це нагадування має вирішальне значення під час кризи, коли може здатися, що світла в кінці тунелю немає.

¹⁷ Laderer, A. (2024). What is the Safer-R model for crisis intervention? URL: <https://growththerapy.com/blog/safer-r-model-crisis-intervention/>

4. E – заохочувати до ефективного подолання. Цей крок є стратегічним і ставить запитання: як ця людина психологічно справлятиметься з тим, що з нею трапилось, у майбутньому. Можна запитати людину, як вона зазвичай справляється зі стресовими ситуаціями. Якщо вона не має жодних здорових інструментів подолання, можна запропонувати нові, позитивні стратегії, які можуть допомогти. Для різних людей працюють різні навички подолання; для деяких ефективними є такі речі, як дихальні вправи, уважність і самоспівчуття. Інші люди практикують різні форми дозвілля (ненасильницькі відеоігри, слухання музики, пробіжки, прогулянки), які допомагають їм впоратися. Якщо є можливість, можна повернутися до біологічної частини біопсихосоціальної моделі та підкреслити важливість фізичного догляду за собою, харчування та сну після кризи. Ці фізичні аспекти можуть мати великий вплив на психічне здоров'я. У «соціальній» частині моделі підкресліть важливість підтримки інших людей: близьких, друзів, колег. Цей тип постійної підтримки після такого інциденту може мати велике значення.

5-6. R – відновлення та направлення. Важливо створити план подальших дій, щоб забезпечити клієнту постійну підтримку та моніторинг. Цей крок має вирішальне значення, щоб налаштувати людину на успіх після пережитої кризи. Розглядаючи, які ресурси та підтримка можуть знадобитися, слід обов'язково врахувати всі аспекти біопсихосоціальної моделі: фізичні, психологічні та соціальні. Мета полягає в тому, щоб допомогти людині визначити, що вона може зробити, щоб подбати про себе, і які ресурси їй потрібні для цього. Серед ідей, які можна запропонувати – робити вправи, коли це можливо, добре висипатися, звертатися за професійною психологічною допомогою та покладатися на соціальну підтримку близьких людей. Звернення до професійної допомоги також є корисним.

Модель SAFER-R є дієвою в широкому діапазоні випадків, вона визнається багатьма медичними та соціальними працівниками в США, але її прийняття та впровадження можуть відрізнятися в різних закладах охорони здоров'я та регіонах. У клінічній практиці спеціалісти з питань психічного

здоров'я (терапевти, психологи чи психіатри) можуть використовувати модель під час сеансів кризового втручання. Це сприяє як короткостроковому, так і довгостроковому загоєнню пережитих травм. Крім того, можлива адаптація моделі для використання в телетерапії та віртуальному кризовому втручанні.

У службах екстреної допомоги парамедики та поліція також можуть застосувати модель SAFER-R на місці катастрофи чи кризи.

У школах і університетах модель може стати корисною для шкільних консультантів, фахівців соціального і психічного здоров'я у студентських містечках.

Модель SAFER-R можна використовувати в поєднанні з моделлю кризового втручання **Assessment Crisis Intervention Trauma Treatment (ACT)**, яка є семиетапною моделлю кризового втручання, що складається з оцінки стану постраждалої особи, налагодження взаємодії, розуміння проблеми, протистояння емоціям, вивчення стратегій подолання, реалізації плану та подальших дій (Wang, Gupta, 2023¹⁸). Використання цих методів може допомогти відновити психічний стан людини і запобігти психологічній травмі відразу після кризи. Кризове втручання також було розроблено як можливий план лікування для людей із серйозними психічними захворюваннями¹⁹.

Люди, які постраждали від кризи чи надзвичайної ситуації потенційно можуть завдати шкоди собі та іншим, що викликає серйозне занепокоєння щодо того, чому потрібне кризове втручання, оскільки воно пом'якшує ці ризики. Наприклад, члени сім'ї пацієнта у вегетативному стані переживають високий рівень стресу та тривоги, що негативно впливає на їхнє фізичне та психічне здоров'я²⁰. Так, COVID-19 спричинив багато смертей і широку

¹⁸ Wang D.; Gupta. V. (2023). Crisis Intervention. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559081/>

¹⁹ Murphy S, Irving CB, Adams CE, Driver R. (2012). Crisis intervention for people with severe mental illnesses. Cochrane Database Syst Rev. May 16;5(5).

²⁰ Li YH, Xu ZP. Psychological crisis intervention for the family members of patients in a vegetative state. Clinics (Sao Paulo). 2012;67(4):341-5.

паніку, що спричинило серйозні психологічні розлади у багатьох людей. У відповідь на цю кризу команди соціальних і психологічних консультантів у Китаї були направлені для надання послуг для послаблення психологічного потрясіння, яке відчувають як фахівці, залучені до надання допомоги, так і клієнти²¹.

У таких умовах необхідне кризове втручання, щоб запобігти розвитку постратравматичних розладів у постраждалих. Це також зменшує стрес у соціальних, медичних працівників, щоб вони могли продовжувати допомагати клієнтам. Соціальна підтримка та планування вирішення проблем є ефективними механізмами подолання, які також часто використовують шкільні психологи та соціальні педагоги після кризи²². Використання гумору, емоційна підтримка, планування та прийняття також корелюють із кращими результатами щодо психічного здоров'я порівняно зі зловживанням психоактивними речовинами та відмовою²³. Позитивні механізми подолання, як ті, що перераховані вище, є ефективними в управлінні кризою, а наявності служб та фахівців із кризового втручання люди будуть краще підготовлені до вирішення несподіваних ситуацій та криз.

Якщо людину, яка переживає кризу, не контролювати, вона може зазнати значного психологічного стресу, який пов'язаний із великим депресивним розладом та іншими психічними захворюваннями²⁴. Кризове втручання є не тільки ефективним для запобігання розвитку психічних захворювань, але також може бути використане в клінічних умовах для лікування пацієнтів, які наразі страждають від них. Відділення невідкладної допомоги з бригадами

²¹ Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, Yang D, Ji W. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Res.* 2020

²² Cole R, Hayes B, Jones D, Shah S. Coping Strategies Used by School Staff After a Crisis: A Research Note. *J Loss Trauma.* 2013 Sep;18(5):472-481

²³ Saxon L, Makhashvili N, Chikovani I, Seguin M, McKee M, Patel V, Bisson J, Roberts B. Coping strategies and mental health outcomes of conflict-affected persons in the Republic of Georgia. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2017 Jun;26(3):276-286.

²⁴ Yang L, Zhao Y, Wang Y, Liu L, Zhang X, Li B, Cui R. The Effects of Psychological Stress on Depression. *Curr Neuropharmacol.* 2015;13(4):494-504.

кризового втручання для дорослих і дітей виявили зменшення кількості повторних візитів і тривалості перебування в медичному закладі²⁵. Крім того, кризова допомога зменшила кількість повторних госпіталізацій і є більш ефективною, ніж стандартна допомога для покращення психічного стану пацієнта.

Очевидно, що кризове втручання відіграє значну роль у покращенні результатів у психіатричних випадках. Громадські центри психічного здоров'я та місцеві урядові установи у США часто мають групи кризового втручання, які надають підтримку місцевій громаді в ситуаціях кризи психічного здоров'я. Ці команди також можуть бути корисними під час природних або техногенних надзвичайних ситуацій. Групи кризового втручання часто оцінюють і класифікують ситуації для термінової допомоги медичного або психіатричного персоналу в умовах невідкладної чи громадської допомоги. Вони можуть звернутися за додатковою підтримкою до місцевої поліції та інших громадських ресурсів. Коли ситуації менш екстрені, кризові команди можуть надавати корисні ресурси в громаді постраждалим особам.

Існує багато підходів до інтегрованої співпраці фахівців у ситуаціях кризового втручання. Цей підхід дозволяє негайно отримати доступ до кризового втручання, що полегшить догляд і призведе до покращення результатів. Так, у лікарні потреби пацієнта, який перебуває в кризовому стані, мають бути добре доведені до відома команди керівництва. Під час кризового втручання медичні працівники повинні заздалегідь обговорити та узгодити план лікування, щоб краще сприяти одужанню пацієнта²⁶.

Молодший медичний персонал також має вирішальне значення для команд управління кризовими ситуаціями, оскільки знаходиться в авангарді

²⁵ Hamm, M.P., Osmond, M., Curran, J., Scott S., Ali, S., Hartling, L., Gokiart, R., Cappelli, M., Hnatko, G., Newton, A.S. (2010). A systematic review of crisis interventions used in the emergency department: recommendations for pediatric care and research. *Pediatr Emerg Care*, 26(12), 952-62.

²⁶ Lester H., Tritter J.Q., Sorohan, H. (2004). Managing crisis: the role of primary care for people with serious mental illness. *Fam Med*. 36(1), 28-34.

догляду за пацієнтами. Медсестри першими можуть помітити погіршення психічного здоров'я та оперативно розподілити ресурси для кризового втручання. Саме тому кризове втручання – це техніка, яка має бути доступна всім медичним працівникам і вимагає продуктивної комунікації для ефективного використання допомоги.

Пацієнти, які отримують лікування кризового лікування, повинні перебувати під ретельним наглядом групи фахівців, щоб забезпечити оптимальне одужання. Ретельний моніторинг також може виявити найефективніший метод кризового втручання. Медичні працівники можуть використовувати індикатор прогресу лікування, щоб відстежувати прогрес пацієнта та зменшити потребу в будь-якому додатковому лікуванні. Індикатор прогресу лікування оцінює тяжкість психічного стану пацієнта та може контролювати ефективність терапії протягом тривалого часу. Він незмінно надійний для пацієнтів з депресією та тривогою²⁷. Цей тип моніторингу дозволяє клініцистам створювати або змінювати методи кризового втручання, щоб якнайкраще відповідати потребам пацієнта²⁸.

В Ізраїлі соціальні працівники активно працюють над подоланням соціальних наслідків катастрофи. Протягом останніх кількох років соціальні працівники відіграли значну роль у наданні послуг пораненим внаслідок терористичних атак, їхнім родинам та тим, хто вижив, зник безвісти чи загинув. Ізраїльський досвід відображає два взаємопов'язані операційні аспекти соціальної допомоги. По-перше, це організаційна основа, роль провідного агентства, служби, що бере на себе відповідальність за операції з надання допомоги людям. По-друге, це професійна структура, формальні та неформальні процеси, які передбачає сама процедура надання допомоги.

²⁷ Tusso, P. (2014). Treatment progress indicator: application of a new assessment tool to objectively monitor the therapeutic progress of patients with depression, anxiety, or behavioral health impairment. *Perm J.*, 18(3), 55-9.

²⁸ Wang D, Gupta V. Crisis Intervention. [Updated 2023 Apr 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559081/>

Соціальні працівники, які працюють у різних установах із надання соціальних послуг, формують мережу миттєвого втручання громади.

На мікрорівні катастрофи та кризи впливають на окремих людей і сім'ї. На макрорівні вони відображають кризу на набагато ширшому рівні (Sundet & Mermelstein, 1996²⁹). Дійсно, після надзвичайної ситуації громаді може знадобитися вся професійна та непрофесійна допомога, яку вона може отримати. Чим вразливіше населення, тим сильнішими можуть бути наслідки лиха для цього населення (Bolin & Klenow, 1983³⁰). Надзвичайні ситуації, як правило, викликають велику кількість неформальної, неофіційної підтримки з боку благодійних організацій та громадських об'єднань. Проте залишається відкритим питання про те, хто повинен організовувати, керувати та керувати операціями з надання допомоги та яка роль у цьому процесі професійних соціальних працівників.

Слід зазначити, що більшість досліджень в сфері соціальної роботи зосереджені переважно на травматичних реакціях жертв і психологічних наслідках отриманих ними травм внаслідок катастроф, соціальних криз та природних лих. Так, Бекер (1997), Лівайн (1996) Маккеміш (1997), Ньюхілл (1989) вивчають природу, принципи та соціальні засади кризової допомоги, Гобфолл і ДеВріс (1995) аналізують практичний досвід країн НАТО щодо боротьби зі стресом у громаді після катастрофи, поєднання професійної та непрофесійної допомоги, що надається постраждалим під час криз та катастроф, а також різний психологічний вплив кризової ситуації на надавачів допомоги упродовж тривалого часу (Yanay & Benjamin, 2005³¹).

Безпосередньо при роботі з постраждалими соціальні працівники можуть брати на себе відповідальність за основні елементи операції з

²⁹ Sundet, P., Mermelstein, J. (1996). Predictors of rural community survival after natural disaster: Implications for social work practice. *Journal of Social Service Research*, 22(1-2), 57–70.

³⁰ Bolin, R., Klenow, D. L. (1982-1983). Response of the elderly to disaster: An age-stratified analysis. *The International Journal of Aging & Human Development*, 16(4), 283–296.

³¹ Yanay, U., Benjamin, S. (2005). Role of social workers in disasters. The role of social workers in disasters The Jerusalem experience. *International Social Work*, 48(3), 263-276.

ліквідації наслідків стихійних лих та криз, якими керують різні організації на місцевому рівні. Наприклад, Американський Червоний Хрест (ARC) та Армія порятунку набули досвіду допомоги сім'ям і громадам саме після стихійних лих. Залишається актуальним питання про те, хто має очолити і взяти на себе загальну відповідальність за управління операціями з надання допомоги. Теорія залежності від ресурсів підкреслює необхідність міжорганізаційної координації та підтримки. Таким ключовим управлінським агентством у Сполучених Штатах є Федеральне управління з надзвичайних ситуацій (FEMA).

У Великій Британії притримуються думки, що головна відповідальність за ліквідацію наслідків надзвичайних ситуацій та криз повинна залишатися на місцевому рівні, де знаходяться безпосередні ресурси та досвід. У разі великомасштабних катастроф регіональні або національні (державні) агентства повинні взяти на себе провідну роль у забезпеченні ресурсами та управлінні складною ситуацією стихійного лиха та навколишнім середовищем. За такого підходу відділи соціальних служб (SSD) можуть легко стати головними установами після катастрофи. Здатність виконувати свої функції залежить від місцевого персоналу та керівництва. Припускається, що кожен SSD має персонал, оснащений і навчений брати на себе будь-яку відповідальність на місцевому рівні. Роль цих інституцій як провідних установ з надання допомоги постраждалим полягає в:

- 1) прийнятті відповідальності за надання послуг;
- 2) підтримка зв'язку з іншими установами;
- 3) планування процесу надання соціальних послуг;
- 4) визначення типу послуги, яка буде надаватися;
- 5–7) створення, просування та моніторинг послуги

Хоча SSD можуть забезпечити «чітке завершення» соціальної послуги, ніхто не може визначити, що означає таке «завершення» і де починаються і закінчуються професійні контакти. Контакти під час надзвичайної ситуації

можуть перерости в довгострокові терапевтичні стосунки, допомога жертвам і постраждалим, перетворення горя на вирішення, прийняття та реінтеграція.

П. Ньюберн визначив шість ключових завдань соціальної роботи як під час надзвичайних ситуацій (Newburn, 1993³²): надання інформації та порад, практична підтримка (наприклад, житло, дохід) та інші терапевтичні види втручання, такі як перевірка, реконструкція, полегшення та пом'якшення наслідків за допомогою інших агенцій.

З точки зору особистих соціальних послуг, користувачі особливо цінують надання консультацій і підтримки в будь-який час, допомогу у підтвердженні своїх почуттів; допомогу в прийнятті досвіду катастрофи, сприяння та заохочення до самопомоги; допомогу в пом'якшенні серйозних наслідків. Маючи провідну роль, співробітники SSD можуть контактувати, підтримувати зв'язок і координувати роботу з іншими місцевими кадровими службами. Крім того, служби, можливо, повинні включати домашню команду для роботи з місцевими жертвами та виїзну команду для роботи з жертвами стихійного лиха далеко від дому³³.

5. Етичні принципи роботи з постраждалими від стихійних лих, техногенних катастроф та соціальних криз

Стихійні лиха, збройні конфлікти, міграція та епідемії сьогодні трапляються все частіше, спричиняючи більше смертей, переміщень людей та економічних втрат. Етичні проблеми, з якими стикаються соціальні працівники в таких умовах, відрізняються від тих, що виникають у повсякденній практиці. Щоб запобігти порушенням основних прав людини, запобігти шкоді та знайти найбільш вигідні дії, необхідно

³² Newburn P. *Disaster and After: Social Work in the Aftermath of Disaster* Paperback – May 1, 1993.

³³ Yanay, U., Benjamin, S. (2005). Role of social workers in disasters. The role of social workers in disasters The Jerusalem experience. *International Social Work*, 48(3), 263-276.

розуміти типи та детермінанти етичних ситуацій (Civaner, Vatansever & Pala, 2017³⁴).

Етичні проблеми, що виникають під час катастроф та криз визначаються як суперечності між цінностями людини та цінностями, нав'язаними зовнішньо; різне розуміння здоров'я та хвороби; зовнішні фактори, які перешкоджають наданню належного догляду, такі як обмежені ресурси; питання «моральної ідентичності» різних фахівців соціономічних професій; а також довіра та недовіра між фахівцями та місцевими громадами. На ролі та взаємодію професіоналів впливають історичні, політичні, соціальні та комерційні структури, політики та порядок денний агенцій з надання допомоги, які можуть сприяти виникненню етично складних ситуацій. Наприклад, ставлення органів державної влади може створити етичні дилеми, якщо вони відмовляються ділитися інформацією або не санкціонують операції, де це може стати незручним, наприклад, у таборах для біженців або в зонах військових дій. Також повідомляється, що мислення та ставлення ЗМІ після катастрофи створюють етичні проблеми, коли репортери блокують зусилля з надання допомоги, щоб отримати інформацію з перших рук. Права особистості можуть бути порушені, коли публікуються зображення загиблих і поранених людей, які можуть побачити їхні родичі. Крім того, ЗМІ можуть навмисно приховувати правду і навіть поширювати оманливі новини під політичним тиском.

Несправедливий розподіл ресурсів і неефективність гуманітарної допомоги є іншими етичними проблемами, які виникають під час стихійних лих та соціальних криз (Лещук, 2023³⁵). Іншою важливою етичною проблемою є неправильне управління через недостатню

³⁴ Civaner, MM, Vatansever K, Pala K. Ethical problems in an era where disasters have become a part of daily life: A qualitative study of healthcare workers in Turkey. PLOS ONE. 2017.

³⁵ Лещук Г. В. Етичні дилеми у теорії та практиці соціальної роботи // Соціальна робота і соціальна освіта в умовах сьогодення: проблеми та перспективи розвитку : колективна монографія. Тернопіль : Осадца Ю. В., 2023. С. 225-254.

підготовленість, наприклад, відсутність швидкої оцінки стану здоров'я постраждалих для визначення фактичних потреб. Це може призвести до неправильного розподілу ресурсів, що зрештою призведе до страждань і смерті, яким можна запобігти.

Етичні проблеми також можуть виникати на рівні відносин між пацієнтом і медичним працівником. Медичні працівники можуть бути визнані професійно некомпетентними, якщо вони не пройшли спеціальну підготовку для катастроф або коли сортування не застосовується належним чином або не застосовується взагалі. Фахівці соціальної сфери та сфери охорони здоров'я можуть мати труднощі з визначенням меж своїх обов'язків з догляду, наприклад, у зв'язку зі спалахом COVID-19 (Ethics in Disasters and Conflicts , 2019³⁶), або з отриманням інформованої згоди та повагою до автономії пацієнтів та клієнтів. Тому з метою полегшення робочого навантаження можна рекомендувати не визначати інформовану згоду як професійний обов'язок у перші три-п'ять днів після виникнення катастрофи («початкова хаотична фаза») через дуже обмежені ресурси та психологічний стан постраждалих. Коли клієнт чи пацієнт є біженцем, який не знає місцевої мови, отримання інформованої згоди також може сприйматися як надто складне завдання. Порушення конфіденційності та конфіденційності також є етичними проблемами, про які повідомляють під час лиха, оскільки записи пацієнтів не завжди можуть зберігатися в шафках. Це створює ризики, особливо для жертв домашнього насильства та споживачів наркотиків.

Професійні вказівки та правила не завжди є достатніми вказівками в умовах лиха. Національні організації часто мають власні кодекси, які можуть суперечити місцевим цінностям і умовам. Щоб зрозуміти місцеві перспективи, фахівці потребують можливості для обговорення та доступу

³⁶ Ethics in Disasters and Conflicts. URL: https://www.physiopedia.com/Ethics_in_Disasters_and_Conflicts#cite_note-9

до зовнішніх перспектив. Вони також вимагають таких установок, як скромність, відкритість і рефлексивність. Етична практика в гуманітарному середовищі також вимагає враховувати цінності та уявлення місцевих фахівців, сприяти діалогу та збільшувати довіру та повагу.

Одним із прикладів універсальних етичних настанов є «Кодекс поведінки для Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця (МКЧХ) і неурядових організацій (НУО) з надання допомоги під час стихійних лих». Ця настанова спрямована на підтримку високих стандартів незалежності та ефективності. У разі збройного конфлікту кодекс тлумачиться і застосовується відповідно до міжнародного гуманітарного права. Кодекс, схвалений World Physiotherapy (The Ethical Principles of Health Care in Times of Armed Conflict and Other Emergencies - Endorsement, 2019 ³⁷) містить десять керівних принципів і три вершини, які описують робочі умови, які потрібні МКЧХ від урядів приймаючих країн, урядів-донорів і міжурядових організацій для надання ефективної гуманітарної допомоги (³⁸):

1. Гуманітарний імператив стоїть на першому місці.
2. Допомога надається незалежно від раси, віросповідання чи національності одержувачів і без будь-яких негативних відмінностей. Пріоритети допомоги розраховуються лише на основі потреб.
3. Допомога не використовуватиметься для підтримки певної політичної чи релігійної точки зору
4. Ми намагатимемося не виступати інструментом державної зовнішньої політики.
5. Ми будемо поважати місцеву культуру та звичаї.

³⁷ The Ethical Principles of Health Care in Times of Armed Conflict and Other Emergencies - Endorsement (2019). URL:<https://world.physio/sites/default/files/2020-04/E-2019-NCiD.pdf>

³⁸ Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organizations (NGOs) in Disaster Relief - ICRC [Internet]. (2022). URL: <https://www.icrc.org/en/doc/resources/documents/publication/p1067.htm>

6. Ми спробуємо побудувати реагування на катастрофи на місцевому потенціалі.

7. Необхідно знайти способи залучення бенефіціарів програми до управління гуманітарною допомогою.

8. Допомога має бути спрямована на зменшення вразливості до стихійних лих у майбутньому, а також на задоволення основних потреб.

9. Ми несемо відповідальність як перед тими, кому прагнемо допомогти, так і перед тими, від кого приймаємо ресурси.

10. У нашій інформаційній, рекламній та рекламній діяльності ми будемо визнавати жертв катастрофи гідними людьми, а не безнадійними об'єктами.

У більшості випадків дезорганізація, яку спричиняють катастрофи в суспільстві, призводить до серйозних порушень усього спектру прав людини. Усі ці події спричиняють різноманітні наслідки, що впливають на людське життя, безпеку, гідність, власність, культурну спадщину, довкілля та сталий розвиток. Безумовно, вразливість окремих осіб, спільнот і навколишнього середовища є головним фактором впливу ризиків лиха, що обмежує стійкість, але ці ризики не впливають на всіх однаково. Бідні та соціально незахищені верстви населення є найбільш уразливими та безпосередньо страждають від катастроф. Проте найбільш вразливим людям часто не приділяється пріоритет у стратегіях профілактики чи оперативних посібниках, незважаючи на те, що вони є найбільш вразливими. Збільшення ризиків стихійних лих, більша щільність населення у вразливих районах і переміщення населення через зміну клімату мають наслідки для прав людини, вимагаючи включення зменшення ризику стихійних лих у стратегії адаптації до зміни клімату разом із повагою до прав людини.

Оскільки стихійні лиха чи техногенні лиха можуть посилити переміщення населення, а оскільки не існує міжнародного правового статусу, який би захищав екологічно переміщених осіб, які перебувають у ситуації надзвичайної вразливості, здається, що існує потреба в етичній консолідації

поведінки відповідно до фундаментальних прав людини прав. Беручи до уваги вплив катастроф на права людини, за відсутності конкретного універсального обов'язкового правового інструменту, видається вкрай необхідним сформулювати етичні принципи, необхідні як частину мінімального набору етичних стандартів для різних зацікавлених сторін у запобіганні, діях та відбудові. стратегії. Жертви стихійного лиха – це люди, які безпосередньо постраждали (загиблі та поранені), чи то люди, яким надається допомога, чи працівники служби допомоги. Непрямі жертви – це люди, які постраждали від економічних чи соціальних упереджень внаслідок прямих чи непрямих наслідків катастрофи. Ця підвищена стійкість залежить від зменшення вразливості в цілому, незалежно від того, пов'язана вона з бідністю, статтю, здоров'ям, незахищеністю, розпадом сім'ї, страхом чи панікою; це скорочення вимагає етично відповідальної практики. Міжнародне співтовариство, місцеві, регіональні та національні органи влади, міжнародні організації, неурядові організації та компанії зобов'язані вживати заходів із запобігання, допомоги та відновлення для захисту людей, природної, історичної та культурної спадщини, власності та засобів розвитку та існування від катастроф, враховуючи завжди, у будь-якому місці та без дискримінації необхідність захисту основних прав тих, кого це стосується. Не слід забувати про транскордонний вплив катастроф, який вимагає превентивних заходів, спільної узгодженої реакції, співпраці між урядами та місцевими та регіональними органами влади, а також залучення громадянського суспільства. У будь-якому разі лише краще передбачення та покращене запобігання зможуть зменшити ризик навмисних чи ненавмисних порушень прав людини, які можуть вплинути як на прямих, так і на непрямих жертв катастрофи.

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ

Ірина ГЕЛЕЦЬКА – кандидат юридичних наук, викладач кафедри соціальної роботи та менеджменту соціокультурної діяльності, Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка.

Світлана КАЛАУР – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціальної роботи та менеджменту соціокультурної діяльності, Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка.

Жанна КИСЛЮК – аспірантка 2-го року навчання, Тернопільський національного педагогічний університет імені Володимира Гнатюка

Галина ЛЕЩУК – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної роботи та менеджменту соціокультурної діяльності, Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка.

Наталія ОЛЕКСЮК – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціальної роботи та менеджменту соціокультурної діяльності, Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка.

Галина ОЛІЙНИК – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної роботи та менеджменту соціокультурної діяльності, Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка.

Людмила ПЕТРИШИН – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціальної роботи та менеджменту соціокультурної діяльності, Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка.

Ольга СОРОКА – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри соціальної роботи та менеджменту соціокультурної діяльності,

Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка.

Вікторія СТЕПАНЕНКО – доктор педагогічних наук, доцент, професор кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи, Волинський національний університет імені Лесі Українки.

Андрій УШАКОВ – аспірант 2-го року навчання, Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка.

Наукове видання

**ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА
СОЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ СУСПІЛЬНИХ ВИКЛИКІВ**

Колективна монографія

Видано в авторській редакції

Підписано до друку 25. 03. 2025.

Формат 60x 84/16. Гарнітура Times New Roman.
Папір офсетний 70 г/м². Друк електрографічний.

Умов.-друк. арк. 18,95. Обл.-вид. арк. 16,7

Тираж 300 примірників. Замовлення № 05/22/6.

Видавець та виготувач:

ФОП Осадца Ю.В

м. Тернопіль, вул. 15 Квітня, 2Д/10

тел. (097) 988-53-23

*Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
серія ТР № 46 від 07 березня 2013 р.*