

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук

(повне найменування факультету)

Соціальна робота

(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проєкту (роботи)

бакалавр

(ступінь вищої освіти)

на тему Підготовка соціальних працівників до роботи з формування
соціального здоров'я школярів у воєнний період

(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 4 курсу,

групи СНз-211

Спеціальності 231 Соціальна робота

(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Соціальна робота

ПАСКЕВИЧ О. Д.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник ЩЕРБИНА С.С.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент БАРШАЦЬКА Г. Ю.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
Кафедра «Соціальна робота»

Ступінь вищої освіти бакалавр

Спеціальність 231 Соціальна робота
(код і найменування)

Освітня програма (спеціалізація) Соціальна робота
(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

«14» лютого 2025 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

ПАСКЕВИЧ Олени Дмитрівни

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Підготовка соціальних працівників до роботи з формування соціального здоров'я школярів у воєнний період
керівник проєкту (роботи) к.соц.н., доцент ЩЕРБИНА Сергій Степанович
(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)
затверджені наказом закладу вищої освіти від «14» лютого 2025 року № 50

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) «12» травня 2025 року

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 84 сторінки, 7 рисунків, 50 джерел літератури, 1 додаток.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) проаналізувати поняття «соціальне здоров'я» та розкрити його сутність та структуру; визначити чинники, що впливають на соціальне здоров'я школярів у воєнний період; охарактеризувати складові підготовки фахівців із соціальної роботи до діяльності зі школярами в умовах військових дій; розробити програму емпіричного дослідження підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів у воєнний період; здійснити емпіричне дослідження рівня підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів у воєнний період; розробити методичні рекомендації щодо вдосконалення підготовки соціальних працівників до роботи з формування соціального здоров'я школярів у воєнний період.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)
Рис. 2.1. Оцінка загального рівня підготовленості соціальних працівників до

формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану; рис. 2.2.
3 якими основними труднощами стикаються соціальні працівники при формуванні соціального здоров'я школярів в умовах війни?; рис. 2.3.
Відповідність змісту навчального плану підготовки соціальних працівників сучасним викликам роботи зі школярами у воєнний період; рис. 2.4.
Компоненти підготовки соціальних працівників, що потребують посилення для ефективної роботи з формування соціального здоров'я школярів; рис. 2.5.
Структурні компоненти психологічної готовності соціальних працівників; рис. 2.6.
Форми міжпрофесійної взаємодії, що сприяють розвитку компонентів психологічної готовності соціальних працівників; рис. 2.7.
Джерела інформації та ресурси, що використовують соціальні працівники для підвищення власної компетентності.

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Дата, підпис	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	ЩЕРБИНА С. С., доцент	17.02.2025	19.03.2025
2	ЩЕРБИНА С. С., доцент	20.03.2025	12.04.2025
Норм-ль	НОВАК Т. О., ст. викладач	29.04.2025	02.05.2025

7. Дата видачі завдання «14» лютого 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Затвердження теми	14.02.2025	
2	Затвердження завдання на дипломний проект (роботу)	14.02.2025	
3	Складання змісту	17.02.2025	
4	Виконання першого розділу	19.03.2025	
5	Виконання другого розділу	12.04.2025	
6	Формування висновків	14.04.2025	
7	Перевірка роботи керівником	21.04.2025	
8	Оформлення дипломного проекту (роботи)	28.04.2025	
9	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	02.05.2025	
10	Попередній захист дипломного проекту (роботи)	05.05.2025	
11	Подання роботи на кафедру	12.05.2025	
12	Одержання відгуку та рецензії	13.05.2025	
13	Захист дипломного проекту (роботи)	13.06.2025	

Студент(ка) _____ Олена ПАСКЕВИЧ
 (підпис) (Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Керівник проекту (роботи) _____ Сергій ЩЕРБИНА
 (підпис) (Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 84 сторінки, 7 рисунків, 50 джерел літератури, 1 додаток.

Об'єкт дослідження – процес професійної підготовки соціальних працівників до роботи зі школярами у воєнний період.

Предмет дослідження – особливості підготовки соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів у воєнний період.

Мета дослідження – проаналізувати та обґрунтувати особливості підготовки соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного періоду та розробити методичні рекомендації щодо її удосконалення.

Методи дослідження: теоретичні методи (аналіз наукової літератури, систематизація, узагальнення, порівняння, класифікація теоретичних та емпіричних даних); емпіричні методи (експертне опитування, метод аналізу документів).

У результаті дослідження з'ясовано, що соціальні працівники повинні володіти знаннями про психоемоційний стан дітей у воєнних умовах, методами кризового консультування, технологіями формування позитивного соціального середовища.

Результати дослідження можуть бути використані в освітньому процесі закладів вищої освіти при підготовці соціальних працівників, у системі післядипломної освіти та підвищення кваліфікації фахівців соціальної сфери, а також у практичній діяльності соціальних служб, освітніх закладів та громадських організацій.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА, СОЦІАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я, ШКОЛЯРІ,
ВОЄННИЙ ПЕРІОД, ПІДГОТОВКА СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО РОБОТИ З ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД	10
1.1. Поняття «соціальне здоров'я»: сутність і структура.....	10
1.2. Чинники, що впливають на соціальне здоров'я школярів у воєнний період.....	19
1.3. Підготовка фахівців із соціальної роботи до роботи зі школярами в умовах військових дій.....	28
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД	40
2.1. Методологічні засади дослідження підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів	40
2.2. Підготовленість соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів у воєнний період	45
2.3. Методичні рекомендації щодо підготовки соціальних працівників до роботи з формування соціального здоров'я школярів у воєнний період.....	62
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75
ДОДАТКИ.....	80

ВСТУП

Актуальність дослідження підготовки соціальних працівників до роботи з формування соціального здоров'я школярів у воєнний період зумовлена низкою вагомих соціальних, політичних та гуманітарних чинників, характерних для сучасної України.

Військові дії, що тривають на території України, спричинили безпрецедентні соціальні зміни, які кардинально вплинули на життя мільйонів українців, особливо дітей шкільного віку. За офіційними даними міжнародних організацій, понад 5 мільйонів дітей в Україні постраждали від війни, з них значна частина пережила вимушене переселення, руйнування соціальних зв'язків, втрату близьких, травматичний досвід перебування в зоні бойових дій або під обстрілами. Ці обставини створюють особливі умови для формування соціального здоров'я підростаючого покоління.

Соціальне здоров'я школярів, як здатність встановлювати і підтримувати соціальні зв'язки, адаптуватися до соціального середовища, дотримуватися соціальних норм і цінностей, зазнає суттєвих випробувань в умовах воєнного часу. Руйнування звичного соціального середовища, навчальних закладів, інфраструктури дитинства, вимушена міграція, дистанційне навчання, обмеження соціальних контактів, психологічні травми – все це серйозно ускладнює процеси соціалізації дітей шкільного віку та потребує професійного супроводу з боку підготовлених фахівців.

У цьому контексті особливої значущості набуває діяльність соціальних працівників, які здійснюють професійний супровід школярів в умовах війни. Саме ці фахівці покликані сприяти адаптації дітей до нових соціальних реалій, відновленню їхніх соціальних зв'язків, формуванню життєстійкості та соціальної компетентності в умовах невизначеності та загроз. Проте, як свідчить практика, традиційна підготовка соціальних працівників не

передбачає достатнього обсягу знань та практичних навичок для роботи з дітьми в умовах військових дій.

Важливим аспектом є також необхідність підготовки фахівців, здатних працювати в умовах обмежених ресурсів, високого рівня невизначеності та потенційної небезпеки. Соціальні працівники мають бути готовими до надання допомоги як в безпосередній зоні військових дій, так і в інших регіонах країни, де перебувають постраждалі від війни діти.

Крім того, актуальність дослідження зумовлена необхідністю розробки нових підходів до формування соціального здоров'я школярів, які враховували б специфіку воєнного часу та постконфліктного відновлення. Традиційні методики соціальної роботи потребують адаптації до нових реалій, а також доповнення інноваційними підходами, які довели свою ефективність у країнах, що пережили збройні конфлікти.

Таким чином, актуальність теми дослідження зумовлена гострою суспільною потребою у кваліфікованих соціальних працівниках, здатних ефективно формувати соціальне здоров'я школярів в умовах війни, а також недостатньою теоретичною розробленістю та практичною підготовленістю фахівців до цієї діяльності.

Проблему соціального здоров'я особистості та його формування досліджували такі вчені, як І. Бех, О. Безпалько, Л. Сохань, І. Васильєва, які розглядали різні аспекти соціального розвитку особистості. Питанням соціального здоров'я дітей присвячені роботи Т. Алексеєнко, С. Омельченко, І. Звереві.

Підготовку соціальних працівників до професійної діяльності досліджували А. Капська, І. Мигович, В. Поліщук, Л. Міщик, С. Харченко. Формування професійної компетентності соціальних працівників висвітлено у працях Н. Заверико, Л. Міщик, Т. Семигіної.

Водночас, питання підготовки соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів саме у воєнний період залишається недостатньо вивченим у науковій літературі, що зумовлює актуальність цього

дослідження. Окремі аспекти соціально-психологічної допомоги дітям в умовах військових конфліктів розглядали Н. Бочкор, Н. Пророк, В. Панок, С. Богданов, проте комплексного дослідження підготовки соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів у воєнний період не здійснювалося.

Об'єкт дослідження – процес професійної підготовки соціальних працівників до роботи зі школярами у воєнний період.

Предмет дослідження – особливості підготовки соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів у воєнний період.

Мета дослідження – проаналізувати та обґрунтувати особливості підготовки соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного періоду та розробити методичні рекомендації щодо її удосконалення.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати поняття «соціальне здоров'я» та розкрити його сутність та структуру.
2. Визначити чинники, що впливають на соціальне здоров'я школярів у воєнний період.
3. Охарактеризувати складові підготовки фахівців із соціальної роботи до діяльності зі школярами в умовах військових дій.
4. Розробити програму емпіричного дослідження підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів у воєнний період.
5. Здійснити емпіричне дослідження рівня підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів у воєнний період.
6. Розробити методичні рекомендації щодо вдосконалення підготовки соціальних працівників до роботи з формування соціального здоров'я школярів у воєнний період.

Серед методів дослідження були використанні наступні: теоретичні методи (аналіз наукової літератури, систематизація, узагальнення, порівняння,

класифікація теоретичних та емпіричних даних); емпіричні методи (експертне опитування, метод аналізу документів).

Результати дослідження можуть бути використані в освітньому процесі закладів вищої освіти при підготовці соціальних працівників, у системі післядипломної освіти та підвищення кваліфікації фахівців соціальної сфери, а також у практичній діяльності соціальних служб, освітніх закладів та громадських організацій.

Робота складається зі вступу, двох розділів, що містять шість підрозділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи становить 84 сторінок, 7 рисунків, список використаних джерел – 50 найменувань, 1 додаток.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО РОБОТИ З ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД

1.1. Поняття «соціальне здоров'я»: сутність і структура

У наш час стан здоров'я нації є показником рівня цивілізаційного розвитку держави і ключовим аспектом національної безпеки. Згідно з Конституцією України, людина визнається найвищою соціальною цінністю. За національною доктриною розвитку освіти, основною метою системи освіти є виховання громадянина з відповідальним ставленням до власного здоров'я та здоров'я співгромадян. Проблема збереження здоров'я дітей та молоді є особливо актуальною для України. Соціальне здоров'я дитини є важливою складовою, що визначає успішність її життя в сучасному суспільстві.

Соціальне здоров'я – складник, що визначає ефективну взаємодію дитини із соціальним середовищем, а саме здатність до задоволення соціальних інтересів і потреб, до інтеграції в соціум, що дає можливість дитині в подальшому успішно соціалізуватися й вибрати ті соціальні ролі, які вона зможе успішно та із задоволенням виконувати протягом свого життя. Турбота про дітей, їх щастя та здоров'я, благополуччя завжди була і буде головною турботою дорослого. Фундамент фізичного, психічного та соціального здоров'я, закладається саме в дитинстві. Здоров'я дитини, формування характеру, виховання в неї корисних навичок та вмінь – найважливіші задачі, які стоять перед сучасними педагогами.

Соціальне здоров'я характеризується рівнем соціалізації особистості, ставленням до норм і правил, прийнятих у суспільстві, соціальними зв'язками з людьми й соціальними інститутами, набутим соціальним статусом та прагненням до його підвищення у межах чинних законів і моральних традицій,

джерелами і рівнем доходів і витрат тощо. Соціальне здоров'я обумовлене рівнем розвитку суспільства й соціальної справедливості у певному середовищі, які відображаються в конкретних життєвих проявах в економічній, соціальній, політичній, духовній сферах. Незаперечною є істина, що суспільство, яке прагне жити в гармонії з довкіллям, має не лише декларувати, а й формувати систему істинних цінностей у кожного громадянина. Тому одним із чинників благополуччя індивідуальності, родини та суспільства в цілому має стати здоров'я, як фундаментальна цінність буття.

Таким чином, під здоровим способом життя слід розуміти типові форми і способи повсякденної життєдіяльності людини, які зміцнюють і вдосконалюють резервні можливості організму, забезпечуючи тим самим успішне виконання своїх соціальних і професійних функцій незалежно від політичних, економічних і соціально-психологічних ситуацій. Сьогодні проблема загрози здоров'ю розглядається світовою спільнотою як одна із загроз планетарного масштабу - антропологічна катастрофа, стверджує український вчений О. І. Сібіль. Сутність цього явища пов'язана з тим біологічним законом, відповідно до якого визначено, що кожен біологічний вид вимирає, якщо змінюються умови існування, до яких він був пристосований у процесі еволюції [4, с. 25].

На нашій Землі склалося так, що людська діяльність упродовж XX століття і на початку XXI ст. не лише не протидіяла формуванню передумов антропологічної катастрофи, а навпаки – сприяла їх розвитку. За сучасними уявленнями, здоров'я розглядається не як суто медична, а як комплексна проблема, складний феномен глобального значення, тобто здоров'я визначається як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання, вкладу капіталу, індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з навколишнім середовищем.

Враховуючи актуальність проблеми соціального здоров'я, національні програми «Освіта (Україна XXI)», «Діти України», Національна доктрина

розвитку освіти та програма «Здоров'я нації» визначають найважливішими стратегічними завданнями всебічний розвиток людини (в тому числі і дитини), становлення її духовного, психічного та фізичного здоров'я, формування у дітей відповідального ставлення до нього як найвищої індивідуальної та суспільної цінності. Ці завдання знайшли відображення в Конституції України, Законах України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», Концепції національної безпеки України, у базовому компоненті дошкільної освіти.

Феномен «соціального здоров'я» був предметом дослідження багатьох учених і розглядався у кількох аспектах: філософському, медико-біологічному, соціально-педагогічному. Його вивчали зокрема М. Амосов, В. Войтенко, В. Петленко. Категорію здоров'я дослідники визначають як інтегровану якість повноцінного гармонійного людського буття в усіх його вимірах та аспектах. Соціальне здоров'я визначає здатність дитини контактувати з однолітками та дорослими в різних життєвих ситуаціях. Пріоритетом для соціально здорових дітей є нестресовий стиль життя.

Серед основних показників та компонентів соціального здоров'я, можна виділити наступні:

- достатнє й зрівноважене спілкування з однолітками та молодшими дітьми, з іншими людьми; старшими за віком і з різним соціальним статусом;
- швидка адаптація до фізичного й суспільного середовища;
- спрямованість на суспільно корисну справу, культура користування матеріальними благами [4, с. 72].

Проблема формування соціального здоров'я дітей дошкільного віку, його охорони, зміцнення та реабілітації як стрижнева в освітньому процесі державних навчальних закладів була і залишається досить актуальною. Вітчизняні та зарубіжні вчені і практики вважають, що соціальне здоров'я індивідуума лише на 50 % залежить від різних зовнішніх чинників. Зокрема таких:

– готовності батьків передати здоров'я своїй дитині у внутрішньоутробний період її розвитку, а потім формувати здоров'я малюка після народження;

– соціально-економічних, соціально-педагогічних, психологічних та побутових умов у суспільстві, сім'ї, в навчальному закладі, де перебуває дитина;

– здоров'я збережувального простору, в якому зрівноважуються вроджені адаптивні здатності дитини та змінне середовище;

– рівня компетенції дорослих щодо формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я дітей.

Серед основних компонентів соціального здоров'я вчені виділяють наступні:

– ступінь соціальної активності, діяльнісного ставлення людського індивідуума до світу, безконфліктна взаємодія з навколишнім середовищем, доброзичливі стосунки в колективі однолітків, сім'ї, суспільстві, задоволення вибраною професією тощо;

– функціонування особистості як повноправного члена суспільства, її безконфліктна взаємодія з навколишнім світом, доброзичливі взаємини в колективі, у сім'ї, в суспільстві;

– стан гармонійного функціонування людини в основних видах взаємодій: соціальній, економічній, політичній, ідеологічній, стан, який створює комфортні умови життя.

Інші 50 % здорового стану дитини залежать від того, як вона розуміє, що таке здоров'я і здоровий спосіб життя. Згідно з Національною доктриною розвитку освіти в Україні перед педагогами та батьками постає пріоритетне завдання – виховувати в дитині відповідальне ставлення до власного здоров'я і здоров'я людей, що поруч, як до найвищої індивідуальної та суспільної цінності. Це завдання вирішується завдяки валеологічній освіті в усіх навчальних закладах, починаючи з дошкільних, повноцінному медичному

обслуговуванню, створенню екологічно сприятливого життєвого простору й оптимізації режиму освітнього процесу [2, с. 27].

Формування бережливого ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших людей передбачає врахування всіх його складників і можливе лише за умов неперервності та комплексності освітнього впливу на особистість дитини.

Виклики сучасності потребують переорієнтації змісту виховання підростаючого покоління, зміщення акцентів на створення умов для поступального, повноцінного, всебічного розвитку особистості. Для того, щоб навчити дітей жити, успішно діяти у світі, самовизначитися у ньому, необхідно сформувати у них, починаючи з дошкільного віку, ціннісне ставлення до себе, свого образу «Я», одним із компонентів якого є «Я – здоровий». Ця парадигма сучасної освіти яскраво відображена в державних документах, а саме: Законах України «Про дошкільну освіту» (2024 р.), «Про охорону дитинства» (2025 р.), «Національній доктрині розвитку освіти» (2002 р.), «Базовому компоненті дошкільної освіти в Україні» (2021 р.).

Поняття «соціальне здоров'я» є складним та багатоаспектним феноменом, який вивчається різними галузями наукового знання: соціологією, психологією, педагогікою, філософією, медициною та соціальною роботою. Комплексний характер цього феномену зумовлює різноманітність підходів до його визначення та структурування.

У сучасній науковій літературі існує декілька підходів до розуміння сутності соціального здоров'я.

Аналіз наукових джерел дозволяє виокремити такі основні підходи:

– медико-соціальний підхід розглядає соціальне здоров'я як складову загального здоров'я особистості поряд із фізичним та психічним компонентами. Так, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, здоров'я – це «стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних дефектів» [2, с. 35]. У межах цього підходу Ю. Д. Бойчук визначає соціальне здоров'я як «стан

гармонійного поєднання фізичного, психічного та соціального благополуччя особистості, що забезпечує її повноцінне функціонування у суспільстві»;

– соціологічний підхід трактує соціальне здоров'я як здатність людини взаємодіяти з соціумом. О. А. Федько розглядає соціальне здоров'я як «міру соціальної активності, діяльнісного ставлення людини до світу, її соціальну дієздатність». Л. В. Сохань визначає соціальне здоров'я як «інтегральний показник об'єктивних і суб'єктивних соціальних характеристик особистості, що відображає ступінь її соціальної адаптованості та гармонійності відносин із соціумом»;

– психолого-педагогічний підхід акцентує увагу на соціальному здоров'ї як результаті успішної соціалізації особистості. О. В. Безпалько трактує соціальне здоров'я як «стан соціального благополуччя особистості, що характеризується адекватним сприйняттям соціальної дійсності, адаптацією до фізичного та соціального середовища, спрямованістю на суспільно корисну діяльність, культурою споживання, альтруїзмом, емпатією, відповідальністю перед іншими людьми, безконфліктною взаємодією з різними групами, демократизмом у поведінці» [2, с. 45];

– інтегративний підхід об'єднує різні аспекти соціального здоров'я та розглядає його як комплексну характеристику. С. М. Горбунова визначає соціальне здоров'я як «інтегральну характеристику повноцінного виконання людиною своїх біологічних і соціальних функцій, стан гармонійної взаємодії всіх елементів і процесів, що підтримують системну цілісність організму та забезпечують його адаптацію до соціального середовища»;

Аналізуючи різні підходи до визначення соціального здоров'я, можна виокремити його сутнісні характеристики:

– соціальна адаптація – здатність пристосовуватися до соціального середовища, ефективно взаємодіяти з ним для задоволення власних потреб та інтересів;

– соціальна активність – прояв соціальних якостей особистості у взаємодії з іншими людьми, суспільством в цілому, активна участь у суспільному житті;

– соціальна компетентність – система знань, умінь і навичок, необхідних для ефективного функціонування в соціумі, вирішення соціальних проблем та завдань;

– гармонійність соціальних відносин – здатність будувати гармонійні стосунки з різними соціальними групами та інститутами;

– відповідність соціальним нормам – дотримання правил і норм суспільного життя, наявність позитивних соціальних цінностей та установок;

– соціальне благополуччя – суб’єктивне відчуття задоволеності своїм соціальним статусом, соціальними зв’язками та відносинами;

Узагальнюючи наведені характеристики, можемо зробити висновок, що соціальне здоров’я це ніщо інше, як стан гармонійної взаємодії особистості із соціальним середовищем, що характеризується соціальною адаптованістю, активністю, компетентністю, гармонійністю соціальних відносин, відповідністю соціальним нормам та суб’єктивним відчуттям соціального благополуччя.

Дослідники по-різному підходять до структурування соціального здоров’я. На основі аналізу наукових праць І. В. Васильєвої та С. І. Горбань можемо виокремити такі основні компоненти соціального здоров’я:

– когнітивний компонент, що включає систему знань про соціальні норми, цінності, правила взаємодії у суспільстві, усвідомлення своєї соціальної ролі та статусу, розуміння соціальних процесів та явищ, є основою для формування соціальних установок та поведінки особистості;

– емоційно-ціннісний компонент охоплює ставлення особистості до соціальних норм, цінностей, явищ, емоційне сприйняття соціальної дійсності, емпатію, толерантність, соціальні почуття (відповідальність, справедливість, патріотизм). С. І. Горбань [2, с. 57] наголошує на важливості позитивного

емоційного сприйняття соціальної дійсності для соціального здоров'я особистості;

- поведінковий або діяльнісний компонент - це здатність особистості реалізовувати соціальні знання та цінності у конкретних діях, вміння будувати конструктивні соціальні відносини, розв'язувати конфлікти, проявляти соціальну активність, можна відобразити у вигляді системи соціальних практик особистості, що забезпечують її ефективну взаємодію з соціумом;

- комунікативний компонент, він характеризується розвитком комунікативних знань, вмінь та навичок, що є необхідними для ефективної взаємодії з різними соціальними групами та інститутами, вербальні та невербальні засоби комунікації, комунікативну компетентність. Цей компонент є особливо важливою складовою соціального здоров'я, оскільки забезпечує встановлення та підтримку соціальних зв'язків;

- адаптаційний компонент характеризує здатність особистості пристосовуватися до змін соціального середовища, долати соціальні труднощі та проблеми, зберігати психологічну рівновагу в стресових ситуаціях. В сьогоденнішніх реаліях нашої країни важко переоцінити важливість адаптаційних механізмів для забезпечення соціального здоров'я особистості, особливо в умовах постійних суспільних трансформацій;

- ціннісно-мотиваційний компонент відображає систему соціальних цінностей, мотивів, потреб, інтересів, що спонукають особистість до соціальної активності, самореалізації у суспільстві, він визначає спрямованість соціальної поведінки особистості та її соціальні установки.

Соціальне здоров'я школярів має свої особливості, зумовлені віковими характеристиками, соціальною ситуацією розвитку та провідною діяльністю. С. О. Омельченко [4, с. 56] виокремлює такі характерні риси соціального здоров'я школярів:

- залежність від соціального оточення – соціальне здоров'я школярів значною мірою визначається впливом сім'ї, школи, однолітків;

- динамічність – активний розвиток і формування компонентів соціального здоров'я у процесі соціалізації;
- сенситивність – підвищена чутливість до соціальних впливів, що може як сприяти, так і перешкоджати формуванню соціального здоров'я;
- інтенсивність соціального розвитку – активне засвоєння соціальних норм, цінностей, ролей;
- вплив навчальної діяльності – значний вплив шкільного середовища та навчальної діяльності на формування соціального здоров'я;
- залежність від рівня розвитку соціальних навичок – соціальне здоров'я школярів тісно пов'язане з оволодінням соціальними навичками та компетенціями.

О. О. Єжова зазначає, що соціальне здоров'я школярів формується під впливом різноманітних факторів, зокрема таких як соціально-економічний стан суспільства, сімейне виховання, шкільне середовище, засоби масової інформації, соціальні мережі тощо. При цьому важливу роль відіграють освітні та соціальні інститути, які створюють умови для соціалізації та розвитку соціального здоров'я школярів.

Отже, проаналізувавши наукову літературу, ми дійшли висновку, що соціальне здоров'я має інтегральну характеристику особистості, що відображає її здатність до гармонійної взаємодії з соціальним середовищем, ефективної соціальної адаптації, активної соціальної діяльності та прояву соціальної компетентності. Структура соціального здоров'я включає когнітивний, емоційно-ціннісний, поведінковий, комунікативний, адаптаційний та ціннісно-мотиваційний компоненти [8, с. 37].

Соціальне здоров'я школярів має певні особливості, зумовлені специфікою їхнього віку та соціальної ситуації розвитку. Воно формується під впливом різноманітних факторів, серед яких особливе місце посідають сім'я, школа та однолітки. В умовах воєнного періоду формування соціального здоров'я школярів ускладнюється додатковими стресогенними чинниками, що потребують особливого підходу до його забезпечення та розвитку.

Розуміння сутності та структури соціального здоров'я є важливою теоретичною основою для розробки ефективних стратегій і методів роботи соціальних працівників з формування соціального здоров'я школярів, особливо в умовах воєнного періоду.

1.2. Чинники, що впливають на соціальне здоров'я школярів у воєнний період

Воєнний період є особливо кризовим для дітей шкільного віку, оскільки порушує всі базові аспекти їхньої безпеки та стабільності. Діти переживають різкі зміни звичного середовища, втрату відчуття захищеності та передбачуваності, що є критично важливими для їхнього здорового розвитку. Під загрозою опиняються не лише фізична безпека, але й психологічне та соціальне благополуччя, що має довготривалі наслідки для формування особистості.

Аналіз чинників впливу на соціальне здоров'я школярів саме в умовах війни набуває першочергового значення, оскільки дозволяє розробити ефективні стратегії підтримки та компенсаторні механізми для мінімізації негативних наслідків. Розуміння цих чинників допомагає створити систему захисту найбільш вразливої категорії населення та забезпечити умови для збереження їхнього соціального потенціалу в надзвичайно складних обставинах.

Серед основних чинники впливу на соціальне здоров'я школярів під час війни виділяють наступні:

1. Руйнування соціальної інфраструктури:

- пошкодження або знищення шкіл і позашкільних закладів;
- порушення роботи медичних та соціальних служб;
- обмежений доступ до культурних та спортивних закладів.

2. Порушення освітнього процесу:

- перехід на дистанційне навчання та його обмеження;

- нестабільність навчального процесу через повітряні тривоги;
- зміна педагогічного складу, втрата зв'язку з учителями.

3. Трансформація сімейних відносин:

- розлука з батьками через евакуацію, військову службу;
- підвищений рівень стресу та тривоги в сім'ї;
- зміна ролей та обов'язків у родині.

4. Переміщення та міграція:

- адаптація до нового середовища проживання;
- розрив усталених соціальних зв'язків;
- мовні та культурні бар'єри у випадку міжнародної міграції.

5. Психологічні травми та переживання:

- посттравматичний стресовий розлад;
- підвищений рівень тривожності та депресії;
- відчуття безпорадності та невизначеності майбутнього.

6. Обмеження соціальних контактів:

– зменшення можливостей для безпосереднього спілкування з однолітками;

- ізоляція через безпекові обмеження;
- віртуалізація комунікації та її наслідки.

7. Економічні чинники:

- погіршення матеріального становища родин;
- обмежений доступ до ресурсів для навчання та розвитку;
- ранній вступ до трудової діяльності через економічні потреби.

8. Інформаційний вплив:

- підвищене споживання новин про військові дії;
- вплив пропаганди та дезінформації;
- інформаційне перевантаження та його психологічні наслідки.

Серед внутрішніх або ще як їх можна назва особистісних чинники впливу на соціальне здоров'я школярів під час війни розглянемо індивідуальні

психологічні та емоційні характеристики дитини, які формуються в процесі виховання, навчання та соціалізації. У воєнний період саме внутрішні ресурси відіграють важливу роль у здатності дитини адаптуватися до екстремальних умов.

Психоемоційний стан дитини, який часто формується під впливом стресу, тривоги, страху за себе та близьких. Як зазначає В. Панок, переживання війни викликає у дітей відчуття незахищеності, що безпосередньо впливає на їхню соціальну активність та міжособистісні зв'язки [5, с. 45].

Рівень розвитку саморегуляції та копінг-стратегій – здатність дитини керувати своїм емоційним станом і шукати конструктивні способи подолання труднощів.

Саморегуляція – це здатність дитини контролювати свої емоції, думки та поведінку відповідно до ситуації. Цей процес є досить складним та включає наступні компоненти:

- емоційну саморегуляцію, а саме вміння розпізнавати, приймати та конструктивно виражати свої емоції. Діти з розвиненою емоційною регуляцією можуть, наприклад, заспокоїтися після розчарування, не вдаючись до агресії;

- поведінкову це – здатність контролювати імпульси, відкладати задоволення, дотримуватися правил та планувати свої дії. Наприклад, дитина може почекати своєї черги в грі, незважаючи на бажання грати негайно;

- когнітивну саморегуляцію яке виражається у вмінні спрямовувати увагу, мислити гнучко, використовувати стратегії вирішення проблем. Це дозволяє дитині зосередитися на завданні попри відволікаючі фактори.

Копінг-стратегії – це способи, якими дитина долає стресові ситуації та труднощі. Серед основних виділяють:

- Проблемно-орієнтовані– спрямовані на вирішення проблеми: пошук інформації та ресурсів, планування дій, пошук соціальної підтримки для вирішення проблеми, переговори та компроміси.

Емоційно-орієнтовані– спрямовані на регуляцію емоційного стану: вираження емоцій (плач, розмова про почуття), пошук емоційної підтримки, позитивна переоцінка ситуації, прийняття ситуації.

Унікаючі: відволікання (ігри, творчість), заперечення проблеми, соціальне відсторонення.

Згідно з дослідженнями Н. Бочкор, діти з розвиненими адаптаційними механізмами, механізмами саморегуляції та адаптивними копінг-стратегіями краще зберігають позитивні соціальні зв'язки у складних умовах, більш ефективно вирішують конфлікти, проявляють вищу стійкість у стресових ситуаціях, менш схильні до психологічних проблем при зіткненні з труднощами, демонструють кращу академічну успішність [5, с. 57].

Для розвитку здорової саморегуляції та адаптивних копінг-стратегій важливі:

- навчання розпізнаванню емоцій – допомога дитині називати та розуміти свої емоційні стани;
- моделювання адаптивних стратегій – демонстрація дорослими конструктивних способів подолання труднощів;
- створення безпечного простору для вираження емоцій;
- навчання технікам самозаспокоєння (глибоке дихання, релаксація);
- розвиток рефлексії – обговорення з дитиною її реакцій та можливих альтернатив;
- поступове підвищення автономності дитини у вирішенні проблем.

У кризових ситуаціях, на які вказує дослідження Н. Бочкор, особливо важливо створити для дитини структуроване, передбачуване середовище, яке дозволить їй відчувати контроль над частиною свого життя, що сприяє розвитку внутрішніх механізмів саморегуляції.

Розвиток у школярів адаптивних копінг-стратегій – один з важливих ресурс підтримки. Це можуть бути як особистісні стратегії (самозаспокоєння, пошук інформації, планування дій), так і соціальні (звернення по допомогу, підтримка друзів, взаємодія).

Формування ефективних копінг-стратегій можливе лише за умови, якщо дитина має доступ до моделей поведінки, навчається розпізнавати і висловлювати свої емоції, а також отримує підтримку у їх переживанні [39, с. 124].

Під час війни діти опиняються в умовах постійної небезпеки, що викликає глибокі психоемоційні потрясіння. Науковець В. Панка вказує, що у школярів в умовах бойових дій значно зростає рівень тривожності, з'являються порушення сну, страх втрати близьких, а також знижується здатність до концентрації уваги. Хронічний стрес провокує розвиток психосоматичних розладів і знижує соціальну активність дитини.

Емоційна неврівноваженість, викликана страхом і невизначеністю майбутнього є основною загрозою для соціального розвитку дитини у воєнних умовах.

Соціальні навички (уміння комунікувати, вирішувати конфлікти, взаємодіяти в групі) формуються в процесі навчання, спілкування та соціального досвіду. У кризових умовах ці навички допомагають дитині підтримувати зв'язки з однолітками й дорослими, шукати підтримку та уникати ізоляції.

Так, соціально компетентна дитина вміє адекватно реагувати на нові ситуації, налагоджувати комунікацію, вирішувати конфлікти, що особливо важливо у періоди нестабільності.

Сформованість соціальних навичок – це захисний фактор, що сприяє стабільному соціальному функціонуванню дитини в умовах надзвичайних ситуацій [2, с. 88].

Уявлення дитини про світ, добро, зло, справедливість, а також її власні уявлення про безпеку формуються під впливом родини, школи, медіа й особистого досвіду. У воєнний час ці уявлення часто зазнають трансформації. Н. Пророк (2023) тому, зміна ціннісних орієнтирів (наприклад, втрата довіри до дорослих чи державних інституцій) може спричинити соціальну апатію, зниження мотивації до навчання та втрату смислів. «Формування

реалістичного, але не травматичного уявлення про безпеку – одне з головних завдань дорослого оточення дитини у воєнний час» [36, с. 26].

Серед зовнішніх чинників охоплюють, що виникають у найближчому оточенні дитини та в ширшому соціальному контексті та, які часто визначають доступ дитини до соціальних ресурсів, підтримки та безпеки, можна виділити наступні:

- сімейне середовище, а саме наявність підтримуючих стосунків з батьками, емоційна стабільність дорослих членів родини, економічна безпека – усе це безпосередньо впливає на соціальне самопочуття дитини. Сім'я залишається головним джерелом соціального ресурсу для дитини у кризовий період. У воєнний період роль сім'ї як джерела емоційної підтримки, стабільності та безпеки суттєво зростає. Наявність теплих, довірливих стосунків з батьками сприяє формуванню в дитини відчуття захищеності, що є основою соціального здоров'я. [13, с.74];

- шкільне середовище – позитивний мікроклімат у навчальному закладі, підтримка з боку вчителів і психолога, наявність програм психосоціальної допомоги є важливими факторами соціального благополуччя [Омельченко С., 2021]

I. Бех підкреслює, що школа має виконувати соціалізуючу та компенсаторну функцію в умовах соціальних катастроф, створюючи атмосферу підтримки та емпатії. Наявність чутливого, емпатійного педагога здатна суттєво пом'якшити наслідки травмувального досвіду у дитини;

- умови проживання, евакуація, переміщення до тимчасового житла, перебування в зоні бойових дій або окупації значно впливають на відчуття безпеки та стабільності школярів. У таких випадках у дітей часто порушуються зв'язки з однолітками, знижується рівень довіри до соціального середовища;

- соціальне середовище (волонтерська діяльність, участь у громадських ініціативах). Залучення дітей до спільнот, волонтерських та соціальних ініціатив сприяє відновленню їхньої віри в людей, почуття корисності та

приналежності до суспільства. Це важливо для збереження соціального здоров'я, зниження рівня соціальної апатії та формування активної життєвої позиції. Як зазначає С. Харченко, дитина, залучена до спільної діяльності, має більше шансів уникнути соціального відчуження і розвивати емоційну стійкість [48, с. 128];

– медіа та інформаційне середовище є постійним потоком тривожної інформації з новин, соціальних мереж, а також фейки та пропаганда здатні деструктивно впливати на емоційний стан дитини й викликати соціальну дезадаптацію [39, с. 254].

Воєнні дії створюють постійну загрозу для життя, фізичного та психічного стану дітей. Травматичні події, які переживають школярі під час війни, безпосередньо впливають на їх соціальне здоров'я, змінюючи світогляд, поведінкові реакції, ставлення до оточуючих та самого себе.

Одними з найглибших психологічних травм у дітей є втрата рідних, поранення або загибель близьких, а також особистий досвід насильства або спостереження за актами агресії. Такі події не лише викликають сильний емоційний шок, але й формують в дитині почуття безпорадності, зневіри в безпеку соціального середовища, що є критичним для соціального здоров'я.

Травматизація дитини через втрату або насильство часто спричиняє зміну поведінки: зниження комунікативної активності, замкнутість, агресію або соціальне відчуження.

Досвід руйнування житла, школи, лікарень також має глибокий вплив на психосоціальний стан дітей, оскільки втрата «простору безпеки» спричиняє постійне відчуття загрози, дезорієнтацію, порушення рутин і стабільності [5, с. 201].

Тисячі українських дітей були змушені залишити домівки, стати внутрішньо переміщеними особами або емігрувати за кордон. Переживання вимушеної міграції – це втрата звичних соціальних зв'язків, школи, друзів, середовища, до якого дитина адаптована. Н. Пророк наголошує, що діти-переселенці часто стикаються з подвійним викликом – необхідністю

адаптуватися до нових умов і водночас пережити наслідки травм, отриманих на попередньому місці проживання [36, с. 26]. Мігранти також часто відчують соціальну стигматизацію, відчуження, труднощі в комунікації в новому колективі, що негативно впливає на формування соціальних зв'язків і самооцінку.

Життя під постійною загрозою обстрілів, сирен, блекаутів і воєнних дій спричиняє хронічний стрес, що виснажує ресурси дитини для підтримання соціального функціонування. Такий стан веде до психоемоційного виснаження, зниження мотивації до навчання та соціальної активності. Згідно з дослідженням В. Панка, тривале перебування у стані напруги пригнічує здатність до емпатії, співпраці, саморегуляції, що негативно позначається на соціальній взаємодії дітей. Дитина у стані тривалого очікування небезпеки перестає відчувати стабільність у будь-яких соціальних стосунках, а отже – соціальне здоров'я поступово порушується на глибинному рівні.

Таким чином, травматичні події, пов'язані з війною, є серйозними ризиками для соціального здоров'я школярів. Вони змінюють спосіб сприйняття себе, інших людей та світу загалом, спричиняючи ізоляцію, втрату довіри, страх соціальної взаємодії. Це вимагає цілеспрямованої професійної підтримки з боку соціальних працівників, здатних надати дитині ресурси для подолання травматичного досвіду.

В умовах війни школярі, як вразлива категорія населення, потребують не лише захисту від зовнішніх загроз, але й ефективних механізмів соціальної підтримки та внутрішніх ресурсів, що дозволяють зберігати і відновлювати соціальне здоров'я. Такі ресурси забезпечуються через соціальну взаємодію, психоемоційну підтримку, позитивне шкільне середовище та розвиток копінг-стратегій.

Підтримка з боку дорослих – один із ключових факторів відновлення соціального здоров'я дитини. Наявність значущих дорослих, до яких можна звернутися за допомогою, дозволяє знижувати рівень тривожності, відновлювати довіру до соціуму та формувати почуття безпеки.

За словами О. Безпалько, системна підтримка з боку соціального працівника створює умови для нормалізації психоемоційного стану та активізації внутрішніх ресурсів школяра [2, с. 114].

Соціальні працівники можуть виступати посередниками між дитиною, родиною та освітнім середовищем, забезпечуючи комплексну підтримку і спрямовуючи ресурси громади на потреби дитини.

Групи взаємодопомоги, організовані за участі психологів, соціальних педагогів або волонтерів, створюють умови для відкритого спілкування, емоційного розвантаження та зменшення ізоляції дітей.

Участь у таких групах підвищує рівень емпатії, навички самовираження та взаємної підтримки позитивно впливає на формування соціального здоров'я [48, с. 247].

Особливо ефективними є практики, коли діти отримують можливість говорити про свій досвід, ділитися почуттями у безпечному середовищі.

Школа як інституція соціалізації виконує ключову роль у стабілізації життєвого досвіду дитини під час війни. Позитивний психологічний клімат у класі, підтримка з боку вчителів і залучення до навчального процесу – критично важливі умови для збереження мотивації та почуття належності до спільноти.

Створення підтримувального навчального середовища забезпечує не лише академічний розвиток, а й допомагає дітям відчувати стабільність і передбачуваність, що є основою соціального здоров'я [13, с. 213].

Таке середовище може бути досягнуте шляхом інклюзивних підходів, емоційної грамотності та навчання педагогів кризовим інтервенціям.

Підвищення емоційної компетентності школярів через тренінги, ігрові терапії, арт-методи – ефективний напрям соціальної роботи в умовах війни.

Формування соціального здоров'я школярів у воєнний період можливе лише за умов комплексної міждисциплінарної підтримки, у якій соціальний працівник відіграє важливу координуючу роль.

Ключовими факторами збереження соціального здоров'я є: позитивне спілкування з дорослими, безпечне шкільне середовище, можливість участі в групах підтримки, розвиток копінг-стратегій.

Потреба у цілеспрямованій роботі соціального працівника полягає в активному залученні дитини до соціального життя, відновленні соціальних зв'язків та створенні умов для відчуття безпеки.

Соціальний працівник має не лише виконувати функцію помічника, а й виступати фасилітатором соціального відновлення, формуючи позитивний соціальний простір навколо дитини.

1.3. Підготовка фахівців із соціальної роботи до роботи зі школярами в умовах військових дій

У контексті воєнного стану в Україні соціальні працівники виступають ключовими фахівцями у сфері підтримки дітей, які постраждали від бойових дій, вимушеного переселення, втрат та інших кризових ситуацій. Підготовка соціального працівника до дій у таких умовах передбачає наявність специфічних компетентностей, які дають змогу ефективно реагувати на виклики, забезпечувати підтримку та сприяти відновленню соціального здоров'я школярів.

Аналіз наукової літератури дозволяє виокремити основні структурні компоненти психологічної готовності соціальних працівників до роботи в умовах стресу:

– когнітивний компонент – система знань про природу стресу, його вплив на професійну діяльність, механізми розвитку та ефективні стратегії подолання стресових ситуацій. Як зазначає Карпенко, «усвідомлення соціальним працівником закономірностей розвитку стресових реакцій та наслідків їх впливу на професійну діяльність є фундаментом для формування антистресових компетенцій» [2, с. 45];

– емоційно-вольовий компонент – здатність до саморегуляції емоційних станів, емоційна стійкість, навички управління власними емоційними реакціями. Емоційна стабільність соціальних працівників є одним із ключових предикторів їхньої стресостійкості та здатності приймати виважені рішення в складних ситуаціях»;

– мотиваційно-ціннісний компонент – система мотивів, цінностей та установок, що спонукають соціального працівника до подолання стресових ситуацій та професійного розвитку. Так внутрішня мотивація соціальних працівників до професійного самовдосконалення є важливим ресурсом для підтримки психологічної стійкості в умовах стресових навантажень ;

– поведінковий компонент – система навичок і вмінь конструктивного подолання стресових ситуацій, ефективні копінг-стратегії. Дослідження Петренко (2021) демонструє, що «соціальні працівники з високим рівнем розвитку проблемно-орієнтованих копінг-стратегій виявляють вищу стресостійкість та професійну ефективність порівняно з фахівцями, які використовують переважно емоційно-орієнтовані стратегії»;

– рефлексивний компонент – здатність до самоаналізу власного досвіду переживання стресових ситуацій, усвідомлення своїх реакцій, сильних і слабких сторін, розвинені рефлексивні навички соціальних працівників сприяють більш ефективній професійній адаптації та зниженню ризику професійного вигорання» [31, С. 129-137].

Професійна компетентність охоплює знання з психології криз, соціального захисту, прав дитини, а також методики надання допомоги у надзвичайних ситуаціях.

А. Капська зазначає, що соціальний працівник має володіти «цілісною системою професійних знань, навичок і цінностей, необхідних для надання допомоги в ситуаціях, що загрожують життю, здоров'ю чи добробуту дитини» [15, с. 18].

Кризова компетентність, що включає в себе знання алгоритмів кризового втручання, уміння діяти в умовах невизначеності та ризику та

навички психологічної підтримки дітей та їхніх родин. У методичних рекомендаціях МОН України (2022) підкреслено, що фахівці соціальної сфери повинні володіти базовими знаннями про стресові реакції в дітей, способи зниження тривожності, методи стабілізації емоційного стану, зокрема техніки «заземлення», дихальні вправи тощо .

Криза потребує гнучкого мислення та вміння швидко адаптуватися до нових умов. Соціальний працівник має вміти працювати з онлайн-інструментами, застосовувати методи дистанційної підтримки, створювати кризові плани допомоги.

Л. Міщик акцентує, що «інноваційна компетентність соціального працівника в умовах війни полягає в умінні оперативно знаходити нові форми соціальної взаємодії та ресурсної підтримки дитини» [29, С. 45-52].

В умовах роботи з постраждалими дітьми соціальний працівник має бути емоційно врівноваженим, зберігати професіоналізм у стресових ситуаціях та вміти ефективно регулювати власний емоційний стан.

Фахівцям важливо мати досвід або навчання у сфері самопідтримки, в тому числі супервізії та емоційного розвантаження.

Соціальний працівник повинен володіти розвиненими навичками спілкування, зокрема активного слухання, емпатійного діалогу, ненасильницької комунікації, що є особливо важливими при роботі з дітьми, які зазнали травми.

О. Безпалько зазначає, що комунікативна компетентність сприяє «формуванню довірливих стосунків, виявленню потреб дитини та мобілізації ресурсів для їх задоволення» [2, с. 37].

Кризові ситуації вимагають від соціальних працівників особливого набору знань, навичок та особистісних якостей. Компетентність у цій сфері охоплює кілька ключових аспектів, а саме:

– знання теорії кризи та травми, соціальний працівник повинен розуміти природу криз, їхні фази, типові реакції людей на травматичні події, а також фактори ризику та стійкості. Це включає знання про гострий стресовий розлад

(ГСР), посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інші психологічні наслідки криз;

– навички оцінки та діагностики, адже надзвичайно важливим є вміння швидко та ефективно оцінювати потреби постраждалих, визначати рівень їхнього стресу, наявність психологічних травм, ризики для їхньої безпеки та благополуччя. Це передбачає вміння проводити первинне інтерв'ю, спостерігати за поведінкою та використовувати стандартизовані інструменти оцінки, якщо це доречно в гострій фазі;

– навички кризового втручання, соціальні працівники повинні володіти техніками стабілізації емоційного стану, зниження рівня тривожності, надання психологічної підтримки першої допомоги. Це включає активне слухання, емпатію, заспокоєння, надання інформації та встановлення зв'язку з іншими ресурсами підтримки;

– навички консультивання та підтримки, так у посткризовий період соціальні працівники надають індивідуальні та групові консультації, спрямовані на подолання наслідків травми, відновлення психологічної рівноваги та сприяння процесу зцілення. Це вимагає знання різних підходів до консультивання, орієнтованих на травму;

– знання про соціальні ресурси та системи підтримки, що включає обізнаність соціального працівника повинні у наявних державних та недержавних організаціях, які можуть надати допомогу постраждалим у кризових ситуаціях (юридичну, медичну, фінансову, житлову). Важливо вміти налагоджувати співпрацю з цими організаціями та координувати надання допомоги;

– етична компетентність стосується роботи в кризових ситуаціях, які часто пов'язана з етичними дилемами. Соціальні працівники повинні діяти відповідно до етичного кодексу професії, забезпечуючи конфіденційність, повагу до гідності клієнта та його права на самовизначення, навіть в умовах високого стресу;

– культурна чутливість відіграє важливу роль в кризовій ситуації можуть бути людей з різним культурним, етнічним та соціально-економічним походженням. Соціальні працівники повинні бути обізнані з культурними особливостями реагування на кризу та вміти адаптувати свої підходи до потреб різних груп населення.

Робота в кризових ситуаціях є надзвичайно емоційно вимогливою та може призвести до професійного вигорання, вторинної травматизації та інших негативних наслідків для психічного здоров'я самих соціальних працівників. Тому психологічна готовність є критично важливою і включає наступні компоненти:

– самоусвідомлення – це розуміння власних емоційних реакцій, стресових факторів та копінг-механізмів є першим кроком до психологічної стійкості. Соціальні працівники повинні вміти розпізнавати ознаки власного стресу та вчасно вживати заходів для його подолання;

– емоційна регуляція – здатність керувати своїми емоціями, зберігати спокій та самоконтроль в умовах високого тиску є ключовою для ефективної роботи з постраждалими;

– стресостійкість – розвинені навички подолання стресу, такі як використання технік релаксації, медитації, фізичної активності, а також наявність ефективних стратегій копінгу;

– емпатія та співчуття здатність розуміти та співпереживати емоціям інших є важливою для встановлення терапевтичного контакту, але водночас існує ризик емоційного перевантаження. Важливо підтримувати баланс між співчуттям та самозахистом;

– наявність соціальної підтримки, а саме міцні особисті та професійні зв'язки, можливість отримати підтримку від колег, супервізорів та близьких людей є важливим фактором психологічної стійкості;

– професійна ідентичність та самоповага це – чітке розуміння своєї ролі, цінностей та професійних кордонів допомагає зберігати психологічну рівновагу в складних ситуаціях [22, с. 137].

Соціальний працівник повинен діяти відповідно до етичних норм професії, дотримуючись принципів конфіденційності, поваги до гідності дитини, недопущення повторної травматизації, а також забезпечення добровільності участі у допоміжних заходах.

Т. Семигіна вказує, що в умовах війни особливо важливо дотримуватися принципу «не нашкодити», який передбачає делікатну роботу з особами, що пережили травматичні події [42, с. 61].

Соціальні працівники мають бути готовими до взаємодії з психологами, медиками, педагогами, юристами, а також органами державної влади й громадськими організаціями.

Згідно з рекомендаціями Національної соціальної сервісної служби України, ефективність роботи під час війни забезпечується через «скоординовану діяльність мультидисциплінарних команд із чітким розподілом функцій».

Однією з ключових професійних компетентностей соціального працівника у роботі з дітьми в умовах воєнного періоду є знання вікових особливостей переживання психотравмуючих подій. Це включає розуміння того, як стресові ситуації по-різному впливають на дитину залежно від її віку, емоційної зрілості, соціального оточення та попереднього досвіду.

Згідно з дослідженням С.Ю. Богданова, психотравмуючі події (втрата домівки, смерть близьких, поранення, постійна тривога) проявляються в дітей різного віку по-різному. Розглянемо докладніше:

- дошкільнята можуть проявляти травму через регресивні реакції (нічне нетримання сечі, залежність від дорослих, страх залишитися наодинці);

- молодші школярі часто переживають травму через ігрові або образотворчі форми, що відображають їхні страхи; в них можливі порушення сну, концентрації, апетиту;

- підлітки схильні до замикання в собі, підвищеної агресії або емоційного оціпеніння, а також до виникнення тривалих депресивних станів.

«Психологічна реакція дитини на війну формується не лише як відповідь на подію, а й залежно від того, як її інтерпретують дорослі, яку підтримку вона отримує і як розвинені її навички саморегуляції»– зазначає Богданов С. Ю. у своїй праці «Психологічна підтримка дітей у період воєнного конфлікту» [33, с. 75].

У методичних рекомендаціях МОН для фахівців, що працюють з дітьми у кризових умовах, наголошено, що соціальні працівники мають володіти знаннями про моделі стресових реакцій:

- нормальна реакція на стрес (стривоженість, гіперактивність, плаксивість);
- ускладнена або патологічна реакція (психосоматичні симптоми, посттравматичний стресовий розлад – ПТСР);
- адаптивні та дезадаптивні копінг-стратегії (уникання, залежна поведінка, агресія).

Також у документах МОН зазначається, що соціальні працівники мають бути обізнані з базовими методами підтримки, а саме:

- техніки активного слухання та емоційної підтримки;
- візуалізаційні та арт-терапевтичні прийоми для зняття тривоги;
- методи когнітивного переосмислення травматичного досвіду;
- інформування батьків про вікові особливості психотравм і шляхи подолання наслідків.

Таким чином, знання вікових особливостей переживання травматичного досвіду є фундаментальною умовою ефективної роботи соціального працівника у кризових умовах, зокрема під час війни. Це знання дозволяє правильно інтерпретувати поведінкові реакції дітей, обрати відповідні методи підтримки, забезпечити ефективну взаємодію з родиною дитини, уникати повторної травматизації в процесі соціальної допомоги.

Підготовка компетентних та психологічно стійких соціальних працівників для роботи в кризових ситуаціях є багатоетапним процесом.

Перш за все це базова освіта, а саме навчальні програми з соціальної роботи, що повинні включати курси з теорії кризи та травми, методів кризового втручання, психологічної підтримки, етики та міжкультурної комунікації.

Після отримання базової освіти соціальні працівники потребують додаткової підготовки з конкретних аспектів роботи в кризових ситуаціях, що може реалізуватися в рамках курсів, семінарів та відкритих лекцій. Так наприклад, психологічна перша допомога, що включає в себе навчання наданню невідкладної психологічної підтримки постраждалим від криз та травм. Опанування технік короткострокового консультування, спрямованого на вирішення кризових ситуацій та відновлення функціонування. Навчання методів, орієнтованих на травму, для допомоги людям, які пережили травматичні події. Тренінги з розвитку навичок саморегуляції, стресостійкості та профілактики професійного вигорання. Навчання стратегій забезпечення власної безпеки в небезпечних кризових ситуаціях, відпрацювання навичок кризового втручання в безпечному навчальному середовищі допомагає соціальним працівникам підготуватися до реальних ситуацій

Регулярна супервізія є важливим елементом професійного розвитку та підтримки соціальних працівників, особливо тих, хто працює в кризових умовах . Супервізори надають підтримку, допомагають аналізувати складні випадки, розвивати навички та запобігати вигоранню. Так, організації, які залучають соціальних працівників до роботи в кризових ситуаціях, повинні мати програми підтримки, що включають доступ до психологічного консультування, групи підтримки для колег та інші ресурси для збереження їхнього психічного здоров'я [12, с. 129].

Кризові ситуації постійно змінюються, з'являються нові знання та підходи. Соціальні працівники повинні мати можливості для безперервного навчання та підвищення своєї кваліфікації.

Підготовка соціальних працівників у сучасному світі характеризується різноманіттям підходів, методик та програм, що відображають як національні

традиції освіти, так і глобальні тенденції розвитку соціальної сфери. Міжнародні організації відіграють важливу роль у формуванні стандартів та інноваційних підходів до підготовки фахівців із соціальної роботи, забезпечуючи обмін досвідом та передовими практиками між різними країнами.

Міжнародна асоціація шкіл соціальної роботи та Міжнародна федерація соціальних працівників розробили «Глобальні стандарти освіти та навчання в соціальній роботі», які служать орієнтиром для освітніх програм у різних країнах світу.

Сучасні підходи до підготовки фахівців із соціальної роботи характеризуються впровадженням інноваційних методик навчання, які сприяють розвитку професійних компетентностей та готовності до роботи в складних умовах:

Проблемно-орієнтоване навчання є широко застосовуваним підходом у підготовці соціальних працівників. Використання даної методики у навчанні соціальних працівників підвищує їхню здатність до критичного мислення та суттєво покращує навички вирішення проблем.

Симуляційне навчання передбачає моделювання реальних професійних ситуацій для відпрацювання практичних навичок та дозволяють студентам розвивати професійні навички в безпечному середовищі, знижуючи ризик помилок у реальній практиці.

Особливу увагу привертає використання технологій віртуальної реальності в підготовці соціальних працівників, дозволяють створювати реалістичні сценарії взаємодії з клієнтами, що сприяє розвитку комунікативних навичок та емпатії у майбутніх соціальних працівників (р. 183).

Рефлексивна практика є невід'ємною складовою сучасних програм підготовки соціальних працівників, систематична рефлексія власного досвіду сприяє формуванню професійної ідентичності соціальних працівників та підвищує ефективність їхньої практичної діяльності [48, с. 229].

Міжпрофесійна освіта передбачає спільне навчання студентів різних спеціальностей, що сприяє формуванню навичок міждисциплінарної співпраці, такі студенти демонструють вищий рівень готовності до командної роботи та більш ефективну комунікацію з представниками інших професій.

Міжнародні організації відіграють ключову роль у формуванні стандартів та обміні найкращими практиками в підготовці фахівців із соціальної роботи, зокрема у сфері реагування на кризові ситуації. Їхній досвід є цінним для розробки ефективних навчальних програм та підвищення кваліфікації соціальних працівників по всьому світу.

Міжнародні організації сприяють обміну навчальними планами, методичними матеріалами та інноваційними підходами до навчання соціальних працівників. Це включає розробку спільних освітніх програм, організацію міжнародних конференцій та семінарів для обміну досвідом між викладачами та практикуючими фахівцями.

Використання онлайн-платформ та дистанційного навчання для розширення доступу до якісної освіти та підвищення кваліфікації соціальних працівників, особливо в країнах з обмеженими ресурсами. Міжнародні організації визнають важливість спеціалізованої підготовки соціальних працівників до роботи в кризових ситуаціях. Вони підтримують розробку та впровадження навчальних модулів, присвячених психологічній першій допомозі, кризовому консультуванню, роботі з травмою, управлінню стресом та іншим аспектам кризового реагування. Співпраця з університетами та іншими навчальними закладами для інтеграції цих модулів у навчальні програми з соціальної роботи на різних рівнях. Міжнародні організації наголошують на важливості безперервного професійного розвитку та регулярної супервізії для соціальних працівників, які працюють у складних та стресових умовах криз. Вони розробляють рекомендації щодо організації супервізії та пропонують ресурси для її впровадження. Організація міжнародних програм обміну для фахівців, що дозволяє їм отримати досвід роботи в різних культурних контекстах та кризових ситуаціях. Міжнародні

організації підтримують дослідження в галузі соціальної роботи, включаючи вивчення ефективних методів підготовки фахівців до роботи в кризових ситуаціях. Результати цих досліджень поширюються через публікації, конференції та інші канали. Створення міжнародних мереж дослідників та практиків для обміну інформацією та співпраці у розробці нових підходів до навчання та практики.

Так наприклад, програма «Social Workers Across Nations» (SWAN) від Національної асоціації соціальних працівників (NASW, США): Ця програма сприяє міжнародному обміну досвідом та знаннями між соціальними працівниками, включаючи підготовку до реагування на кризові

Досвід міжнародних організацій свідчить про важливість стандартизації освіти, обміну найкращими практиками, розвитку спеціалізованих навчальних модулів та підтримки професійного розвитку для забезпечення високої якості підготовки фахівців із соціальної роботи, здатних ефективно реагувати на кризові ситуації в різних контекстах.

Отже, ефективна робота соціальних працівників у кризових ситуаціях залежить від їхньої комплексної компетентності, високого рівня психологічної готовності та якісної системи підготовки та підтримки. Інвестиції в навчання та добробут цих фахівців є критично важливими для забезпечення ефективної допомоги тим, хто постраждав від криз.

Таким чином, компетентності соціального працівника у кризових ситуаціях є міждисциплінарними, динамічними та практично орієнтованими. Їх формування потребує системної фахової підготовки, супервізійної підтримки, постійного навчання та готовності до взаємодії в умовах високого стресу. В умовах воєнного періоду ці компетентності набувають особливого значення для збереження та відновлення соціального здоров'я школярів.

Висновки до першого розділу

Підводячи підсумки першого розділу у ході аналізу теоретичних засад проблеми формування соціального здоров'я школярів у воєнний період було з'ясовано, що соціальне здоров'я є невід'ємною складовою загального здоров'я особистості та визначає здатність дитини до повноцінної взаємодії з соціальним середовищем, налагодження гармонійних стосунків, адаптації до змін, збереження психологічної стійкості. В умовах воєнного конфлікту на території України соціальне здоров'я школярів зазнає негативного впливу з боку низки чинників, зокрема психологічних травм, нестабільності соціального середовища, економічних труднощів, вимушеного переселення, розриву соціальних зв'язків, стресів, втрати відчуття безпеки.

Підготовка соціальних працівників до роботи зі школярами в умовах військових дій має ґрунтуватися на формуванні спеціальних професійних, етичних і комунікативних компетентностей, опануванні кризових інтервенцій, навичок психологічної підтримки та співпраці з іншими учасниками освітнього процесу. Лише висококваліфікований соціальний працівник, озброєний сучасними знаннями та практичними вміннями, здатен сприяти відновленню й зміцненню соціального здоров'я дітей, які зазнали впливу воєнних дій.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД

2.1. Методологічні засади дослідження підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів

Повномасштабна війна в Україні, що розпочалась у 2022 році, спричинила глибокі трансформації у всіх сферах суспільного життя, особливо гостро вплинувши на систему освіти та соціального захисту дітей. В умовах воєнного стану проблема збереження та формування соціального здоров'я школярів набула особливої актуальності та гостроти. Постійні повітряні тривоги, вимушене переміщення, втрата звичного соціального середовища, психологічні травми, пов'язані з втратою близьких та руйнуванням домівок – все це негативно впливає на соціальне здоров'я дітей шкільного віку.

Соціальні працівники, які працюють у закладах освіти та соціальних службах, відіграють ключову роль у забезпеченні соціально-психологічної підтримки школярів та формуванні їхнього соціального здоров'я в цих складних умовах. Однак здатність соціальних працівників ефективно виконувати цю функцію залежить від рівня їхньої професійної підготовленості до роботи в особливих умовах воєнного часу.

Аналіз наукових публікацій та практичних досліджень свідчить про недостатнє вивчення питання підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів саме в умовах воєнного стану. Існуючі дослідження переважно фокусуються на загальних аспектах діяльності соціальних працівників або на традиційних умовах їхньої роботи. Наукові розвідки щодо специфіки роботи соціальних працівників у кризових

умовах воєнного часу та їхньої готовності до формування соціального здоров'я школярів у цих умовах залишаються фрагментарними.

Проблема дослідження полягає у вирішенні суперечності між зростаючими вимогами до соціальних працівників щодо забезпечення соціального здоров'я школярів в умовах війни та недостатнім рівнем їхньої підготовленості до виконання цієї функції. Важливо визначити, наскільки соціальні працівники готові до формування соціального здоров'я школярів в умовах війни, які компетенції та навички потребують розвитку, які методи та інструменти є найбільш ефективними в цій роботі.

Існує нагальна необхідність подолання низки суперечностей, що виникають у процесі підготовки соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану. З одного боку, суспільство висуває зростаючі вимоги до кваліфікації фахівців, здатних ефективно реагувати на виклики часу та забезпечувати належний рівень підтримки дітей, з іншого – рівень професійної підготовленості соціальних працівників залишається недостатнім для виконання цієї функції. Водночас на тлі потреби забезпечення соціального здоров'я школярів спостерігається обмеженість науково-методичного забезпечення цього процесу, що ускладнює реалізацію відповідних програм і заходів.

Особливу актуальність набуває проблема невідповідності традиційних підходів до підготовки соціальних працівників сучасним умовам воєнного часу, які вимагають гнучкості, адаптивності та володіння специфічними знаннями й навичками. Соціальні працівники змушені оперативно реагувати на загострення соціально-психологічних потреб школярів, проте розробка та впровадження відповідних методик і технологій соціальної роботи ще недостатньо систематизована та апробована. Крім того, існує нагальна потреба у формуванні специфічних компетентностей для роботи з дітьми в умовах війни, але можливості для їх здобуття у межах чинної системи професійної підготовки та підвищення кваліфікації залишаються обмеженими. Усе це

зумовлює необхідність наукового осмислення проблеми та пошуку шляхів її вирішення.

Важливо визначити, наскільки соціальні працівники готові до формування соціального здоров'я школярів в умовах війни, які компетенції та навички потребують розвитку, які методи та інструменти є найбільш ефективними в цій роботі. Актуальність проблеми також підсилюється тим, що формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану є не лише завданням сьогодення, але й важливою інвестицією в майбутнє країни, оскільки від соціального здоров'я нинішніх школярів залежить успішна відбудова та розвиток суспільства в повоєнний період.

Розв'язання цієї проблеми має важливе теоретичне та практичне значення. В теоретичному аспекті воно дозволить розширити наукові уявлення про специфіку формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану, систематизувати та узагальнити наявні підходи до підготовки соціальних працівників для роботи в кризових ситуаціях, розробити теоретичну модель підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів у воєнний період.

У практичному аспекті результати дослідження можуть бути використані для вдосконалення програм підготовки та підвищення кваліфікації соціальних працівників, розробки методичних рекомендацій та навчальних посібників, а також для оптимізації діяльності соціальних служб та закладів освіти щодо формування соціального здоров'я школярів у воєнний період. Це сприятиме підвищенню ефективності соціальної роботи з дітьми шкільного віку та покращенню їхнього соціального здоров'я в складних умовах воєнного стану.

Метою дослідження є визначення рівня підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану та розробці рекомендацій щодо підвищення їхньої професійної компетентності у цій сфері.

Досягнення зазначеної мети потребує розв'язання таких завдань:

- проаналізувати сучасний стан підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану;
- визначити основні компетентності, необхідні соціальним працівникам для ефективної роботи з формування соціального здоров'я школярів у воєнний період;
- виявити основні труднощі та проблеми, з якими стикаються соціальні працівники при формуванні соціального здоров'я школярів в умовах війни;
- оцінити рівень володіння соціальними працівниками спеціальними методиками та інструментами роботи з дітьми, які пережили травматичні події, пов'язані з воєнними діями;
- розробити практичні рекомендації щодо підвищення рівня підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану.

Об'єкт дослідження є професійна діяльність соціальних працівників у сфері формування соціального здоров'я школярів.

Предмет дослідження є рівень підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану.

Гіпотеза дослідження- рівень підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів у воєнний період є недостатнім для ефективного вирішення професійних завдань у цій сфері.

Методи дослідження – експертне опитування, метод аналізу документів.

Опитано було 15 осіб – соціальних працівників, які здійснюють професійну діяльність у сфері формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану.

Головними критеріями відбору експертів були:

- наявність вищої освіти за спеціальністю «Соціальна робота» або суміжними спеціальностями;
- досвід роботи зі школярами;
- досвід роботи в умовах воєнного стану.

Анкета для експертного опитування(додаток А) містить в собі запитання на виявлення рівня підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану.

У загальній відомості анкети входили такі питання як загальний стаж роботи, стаж роботи зі школярами, місце роботи.

Також нами був проведений аналіз навчального плану студентів спеціальності «Соціальна робота» Національного університету «Запорізька політехніка» ми мали на меті:

- визначити наявність у навчальному плані дисциплін та компонентів, які безпосередньо чи опосередковано пов'язані з формуванням компетентностей, необхідних для роботи зі соціальним здоров'ям школярів в умовах воєнного стану;

- виявити можливі прогалини у підготовці фахівців щодо специфіки роботи з дітьми в кризових ситуаціях, зокрема під час війни;

- оцінити відповідність змісту навчальної програми сучасним викликам, з якими стикаються соціальні працівники при роботі зі школярами в умовах воєнного часу;

- сформулювати обґрунтовані рекомендації щодо вдосконалення навчального плану для підвищення рівня підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з формування соціального здоров'я школярів у воєнний період.

Цей аналіз є важливим компонентом нашого комплексного дослідження, оскільки дозволяє встановити зв'язок між теоретичною підготовкою фахівців та їхньою практичною готовністю до професійної діяльності в особливих умовах.

2.2. Підготовленість соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів у воєнний період

Дослідження підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану потребує комплексного аналізу як теоретичних аспектів проблеми, так і її практичного виміру. З метою отримання об'єктивної та всебічної оцінки поточної ситуації було проведено експертне опитування серед 15 фахівців в місті Запоріжжя, які безпосередньо працюють зі школярами в умовах військової агресії та мають відповідний досвід у сфері соціальної роботи.

Експертне опитування є особливо цінним методом дослідження в умовах воєнного стану, коли відбуваються швидкі трансформації соціального середовища, з'являються нові виклики для роботи соціальних працівників, а традиційні підходи потребують переосмислення та адаптації. Саме експертна думка дозволяє виявити актуальні тенденції, визначити проблемні аспекти професійної підготовки та окреслити напрями вдосконалення компетентностей фахівців.

Опитування було спрямоване на визначення рівня підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я учнів, виявлення ключових компетентностей, необхідних для ефективної діяльності в умовах війни, аналіз труднощів, з якими стикаються фахівці, та пошук оптимальних шляхів підвищення їхньої професійної компетентності.

Методологія дослідження передбачала комплексний підхід до вивчення різних аспектів підготовленості соціальних працівників, включаючи оцінку теоретичних знань, практичних навичок, психологічної готовності та здатності до міжпрофесійної взаємодії. Особлива увага приділялася аналізу структурних компонентів психологічної готовності фахівців та виявленню чинників, що впливають на ефективність формування соціального здоров'я школярів у кризових умовах.

Результати експертного опитування дозволили не лише оцінити сучасний стан підготовленості соціальних працівників, але й визначити перспективні напрями вдосконалення системи їхньої професійної підготовки з урахуванням специфіки воєнного часу. Отримані дані становлять важливу емпіричну основу для розробки практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності роботи з формування соціального здоров'я школярів в умовах триваючого воєнного періоду.

Аналіз відповідей експертів на питання щодо загального рівня підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану демонструє неоднозначну ситуацію в цій сфері та зображений на рисунку 2.1.

Переважна більшість експертів (53,3 %) оцінюють рівень підготовленості соціальних працівників як середній. Це вказує на те, що поточний стан компетентності фахівців дозволяє їм виконувати основні професійні функції, але не забезпечує оптимальної ефективності в умовах викликів воєнного стану. Така оцінка свідчить про наявність базових знань та навичок, але водночас і про певні прогалини в підготовці.

Варто звернути увагу, що п'ята частина експертів (20 %) вважає рівень підготовленості низьким, що є тривожним сигналом щодо потенційних проблем у забезпеченні соціального здоров'я школярів під час війни. Сукупно з експертами, які оцінили рівень як середній, це становить 73,3 % респондентів, які бачать суттєві можливості для вдосконалення підготовки соціальних працівників.

Водночас, позитивним є те, що жоден з експертів не оцінив ситуацію як критично низьку, а 26,6 % (сумарно) визначили рівень як високий або достатній. Це може свідчити про певні позитивні напрацювання у сфері підготовки соціальних працівників, які варто розвивати далі.

Такі результати підкреслюють необхідність системного перегляду програм підготовки та підвищення кваліфікації соціальних працівників з акцентом на розвиток компетентностей, пов'язаних із формуванням

соціального здоров'я школярів в особливих умовах воєнного стану. Оскільки переважає оцінка «середній рівень», можна припустити, що базова підготовка фахівців є достатньою для стандартних умов, але потребує посилення спеціалізованих компонентів, орієнтованих на роботу в кризових ситуаціях.

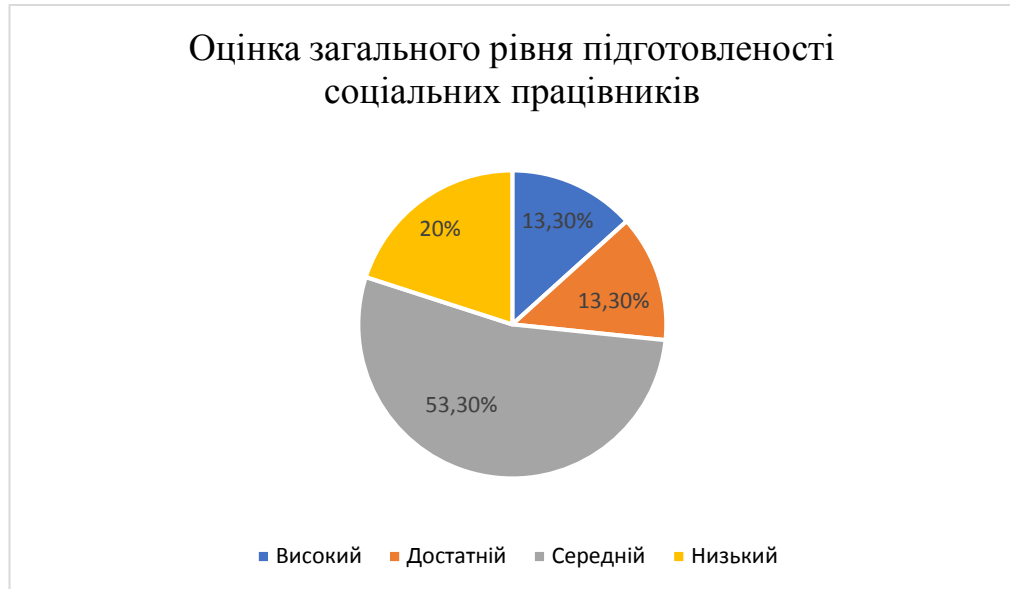


Рис. 2.1. Оцінка загального рівня підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану

У контексті нашого дослідження було виявлено ряд компетентностей, які на думку експертів є дуже важливими та якими повинні володіти соціальні працівники при роботі зі школярами в умовах воєнного стану.

З отриманих результатів можна виділити три основні групи компетентностей за ступенем їх важливості.

До першої групи з найвищими показниками відносяться:

– навички психосоціальної підтримки – 86,7 %, ця компетентність визнана абсолютною більшістю експертів як фундаментальна, що підкреслює пріоритетність здатності соціальних працівників забезпечувати комплексну підтримку психологічного та соціального благополуччя школярів в умовах війни;

– здатність виявляти ознаки травматичного досвіду – 73,3 % є критично важливим раннє виявлення симптомів психологічної травми для своєчасного реагування та запобігання розвитку посттравматичних станів у дітей;

– вміння проводити кризове консультування – 53,3 %, більше половини експертів вважають цю компетентність ключовою, що вказує на необхідність невідкладної психологічної допомоги в моменти гострих кризових реакцій.

До другої групи з середніми показниками відносяться:

– вміння формувати резилієнтність у школярів – 26,7 %, відображає важливість розвитку психологічної стійкості дітей;

– вміння працювати з сім'ями внутрішньо переміщених осіб – 20 % експертів визнає важливість специфічних навичок роботи з категорією внутрішньо переміщених осіб, що є актуальним у контексті масштабної вимушеної міграції населення внаслідок бойових дій.

До третьої групи з найнижчими показниками відносяться здатність взаємодіяти з різними інституціями у кризових ситуаціях – 13,3 % та навички організації групової роботи в умовах невизначеності – 6,7%.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що в умовах воєнного періоду пріоритетного значення набувають компетентності, безпосередньо пов'язані з наданням психологічної допомоги та психосоціальної підтримки. Це можна пояснити тим, що психологічне благополуччя школярів є фундаментальною передумовою для їхньої подальшої успішної соціалізації та адаптації до нових умов життєдіяльності.

Високий відсоток експертів, які відзначили важливість навичок психосоціальної підтримки та здатність виявляти ознаки травматичного досвіду, свідчить про розуміння професійною спільнотою комплексного характеру психологічних наслідків війни для дітей шкільного віку. Ці дві компетентності є взаємодоповнюючими та передбачають як діагностичні, так і терапевтичні вміння соціальних працівників.

Варто відзначити, що компетентності, які отримали найменшу підтримку експертів, пов'язані з організаційно-комунікаційними аспектами

діяльності соціальних працівників. Це може свідчити про те, що в умовах війни безпосередня робота з психологічним станом дітей є більш пріоритетною, ніж налагодження міжвідомчої співпраці чи організація групових форм роботи.

Водночас, відносно низький показник компетентності « вміння формувати резилієнтність у школярів» (26,7 %) потребує окремого аналізу, оскільки сучасні дослідження у сфері кризової психології та соціальної роботи підкреслюють важливість розвитку психологічної стійкості як фактора довгострокової адаптації до травматичних подій.

Таким чином, результати експертного опитування демонструють, що в умовах воєнного періоду соціальні працівники, які працюють зі школярами, повинні насамперед володіти компетентностями, спрямованими на забезпечення психосоціального благополуччя дітей, виявлення ознак психологічної травми та надання кризової психологічної допомоги. Це відображає зміщення акцентів професійної діяльності соціальних працівників у напрямку психологічно-орієнтованої практики в умовах війни.

В рамках нашого дослідження ми запропонували експертам визначити ряд головних труднощів з якими стикаються соціальні працівники під час роботи зі школярами в умовах війни.



Рис. 2.2. З якими основними труднощами стикаються соціальні працівники при формуванні соціального здоров'я школярів в умовах війни?

Найбільш значущими виявились брак практичних навичок роботи з травмою – 60 % опитаних експертів. Більшість соціальних працівників не мають достатньо досвіду та інструментів для роботи з дітьми, які пережили воєнні травми. Соціальні працівники потребують спеціалізованої підготовки з питань травмафокусованої допомоги, методів психологічної стабілізації та реабілітації дітей у кризових ситуаціях. Емоційне вигорання фахівців за частотою згадування становить – 46,7 %. Робота в умовах війни створює надмірне емоційне навантаження на соціальних працівників, які самі можуть переживати стрес, тривогу та виснаження, що призводить до зниження ефективності їхньої роботи, втрати мотивації та погіршення якості послуг, що надаються школярам.

Відсутність специфічних методичних матеріалів відзначили – 40 % експертів. Соціальні працівники не мають доступу до адаптованих під умови війни посібників, протоколів та інструкцій, які б відповідали новим викликам та потребам дітей. Наявні методичні матеріали часто не враховують специфіку роботи в умовах війни та потребують суттєвого оновлення. Недостатня теоретична підготовка є проблемою для – 33,3 % опитаних. Існує брак знань про особливості формування соціального здоров'я дітей в умовах війни, механізми впливу травматичного досвіду на розвиток дитини та сучасні підходи до психосоціальної підтримки. Складність взаємодії з іншими спеціалістами становить – 20 %, так виникає недостатня координація між соціальними працівниками, психологами, вчителями, медичними працівниками та іншими фахівцями, які беруть участь у формуванні соціального здоров'я школярів. Проблеми з комунікацією, розподілом обов'язків та узгодженням дій створюють перешкоди для комплексної допомоги дітям. Неготовність до роботи в умовах невизначеності відзначили – 20 % експертів. складність адаптації до швидкозмінних умов, непередбачуваності ситуації, необхідності постійно змінювати плани та підходи до роботи через це часто соціальні працівники відчують труднощі з прийняттям рішень в умовах обмеженої інформації та високої невизначеності.

20 % експертів відзначили складність залучення батьків до співпраці, тому що батьки можуть бути недоступними через евакуацію, військову службу або інші обставини, пов'язані з війною. Вони самі можуть переживати стрес та травму, що ускладнює їхню участь у роботі з дітьми. Складно організувати системну взаємодію з батьками та залучити їх до підтримки соціального здоров'я дітей.

Результати зображенні на рис. 2.2. підкреслюють необхідність комплексної підтримки соціальних працівників, включаючи спеціалізоване навчання з питань травми, розробку методичних матеріалів, створення системи профілактики емоційного вигорання та покращення міжпрофесійної співпраці для ефективного формування соціального здоров'я школярів в умовах війни.

Експерти відмітили у своїх відповідях, не відповідність навчального плану соціальних працівників сучасним воєнним викликам результати зображенні на рис. 2.3. Згідно опитування можна зробити висновок, що навчальний план підготовки соціальних працівників здебільшого не відповідає сучасним викликам роботи зі школярами у воєнний період – 53,3 % експертів вважають, що навчальний план або «скоріше не відповідає» – 33,3), або «абсолютно не відповідає» – 20 % сучасним воєнним викликам. Лише 20 % експертів оцінюють програму позитивно, з них тільки 6,7 % вбачають повну відповідність. Значна частка – 26,7 % експертів вказують на часткову відповідність, що свідчить про наявність певних корисних елементів у програмі, однак недостатніх для повноцінної підготовки.

Така оцінка експертів вказує на необхідність термінового перегляду та оновлення навчальних планів підготовки соціальних працівників з урахуванням специфічних потреб роботи зі школярами в умовах воєнного часу. Поточні програми, ймовірно, не містять достатньо матеріалів щодо кризового консультування, роботи з травмою, підтримки дітей в умовах переміщення або втрати близьких, а також інших компетенцій, які стали критично важливими під час війни.



Рис. 2.3. Відповідність змісту навчального плану підготовки соціальних працівників сучасним викликам роботи зі школярами у воєнний період

Серед компонентів зображених на рис 2.4. підготовки соціальних працівників, що потребують посилення для ефективної роботи з формування соціального здоров'я школярів. Практичні навички кризового втручання – 53,3 % та діагностичні методики виявлення травматичного досвіду – 53,3 %, ці два компоненти на думку експертів є найважливішими через гостру потребу в посиленні інструментальної готовності фахівців працювати з дітьми, які пережили психотравмуючі події військового часу. Методи групової терапевтичної роботи – 33,3 % експертів вважають важливими та підкреслюють необхідність розвитку вмінь соціальних працівників організувати ефективну групову роботу, яка дозволяє охопити більшу кількість дітей і використовувати ресурс групової підтримки. Теоретична підготовка щодо соціального здоров'я, техніки розвитку резиліентності та здатність до самовідновлення – 26,7 % кожен, що вказує на важливість як теоретичної бази, так і розвитку стресостійкості не лише у школярів, але й у самих фахівців. Навички міжвідомчої взаємодії – 20 %, цей компонент отримав найменшу підтримку, проте п'ята частина експертів все ж вважає, що він потребує посилення. Дані опитування свідчать про зміщення акцентів у

підготовці соціальних працівників з теоретичних знань на практичні компетентності, особливо ті, що пов'язані з роботою з психологічними травмами та кризовими станами. Це відображає нагальну потребу в адаптації освітніх програм до реальних викликів військового часу, коли здатність швидко і ефективно реагувати на психологічні проблеми школярів стає першочерговою. Також важливо відзначити, що підготовка соціальних працівників має включати розвиток їхньої власної резиліентності та навичок самовідновлення, що допоможе запобігти професійному вигоранню в складних умовах роботи.



Рис. 2.4. Компоненти підготовки соціальних працівників, що потребують посилення для ефективної роботи з формування соціального здоров'я школярів

Для більш глибокого розуміння підготовки та покращення роботи соціальних працівників, ми в рамках нашого дослідження розглянули ефективні форми підвищення кваліфікації соціальних працівників щодо формування соціального здоров'я школярів у воєнний період. Аналіз результатів дозволяє виявити суттєву перевагу практико-орієнтованих методів навчання над традиційними формами та самоосвітою. Спеціалізовані курси підвищення кваліфікації – 26,7 %, цей формат професійного розвитку передбачає системне оновлення теоретичних знань і методологічних підходів

у контексті специфічних запитів воєнного часу. Водночас невисокий показник ефективності даної форми може свідчити про певний дисонанс між змістом традиційних курсів та актуальними потребами практики в умовах війни. Курси підвищення кваліфікації потребують трансформації у бік більшої адаптивності та практичної орієнтованості з урахуванням специфіки формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану. Вони забезпечують системне оновлення професійних компетенцій, однак часто не надають достатніх можливостей для практичного застосування здобутих знань. Тренінги з практичними кейсами – 66,7 % мають домінуючу позицію у тренінгових форм серед інших методів професійного розвитку підтверджує ефективність навчання через досвід у контексті підготовки до роботи в кризових умовах. Інтерактивний формат тренінгів забезпечує моделювання реальних ситуацій, відпрацювання конкретних технік та інтервенцій, аналіз типових труднощів у роботі з травмованими дітьми. Висока оцінка ефективності тренінгів корелює з сучасними дослідженнями андрагогіки, які підкреслюють роль активного навчання та контекстуалізації знань. Кейс-метод дозволяє інтегрувати теоретичні знання та практичні навички, розвивати професійну інтуїцію та адаптивність мислення. Супервізійна підтримка – 40 %, як форма професійної підтримки демонструє значний потенціал для підвищення ефективності роботи соціальних працівників. Супервізія забезпечує не лише професійне зростання через аналіз конкретних випадків під керівництвом досвідченого фахівця, але й профілактику емоційного вигорання, що особливо актуально в умовах роботи з травмою. Вона створює простір для інтеграції теоретичних знань з практичним досвідом та сприяє формуванню професійної ідентичності соціальних працівників. Обмін досвідом з колегами (інтервізії) – 20 %, колегіальна взаємодія у форматі інтервізій оцінюється як менш ефективна порівняно з професійно організованими формами навчання, що може свідчити про недостатню структурованість та методичну забезпеченість горизонтального обміну досвідом у сучасній практиці соціальної роботи. Водночас, інтервізії

створюють середовище для формування професійних спільнот практики, взаємної підтримки та колективного вирішення проблем. Потенціал даної форми може бути розкритий за умови розвитку культури професійної рефлексії та впровадження протоколів колегіального обговорення складних випадків. Самоосвіта з використанням онлайн-ресурсів – 13,3 % є найнижчий показник ефективності самоосвіти відображає обмеження індивідуального навчання в контексті розвитку практичних навичок, необхідних для роботи з травмованими дітьми. Попри доступність онлайн-ресурсів та можливість гнучкого планування навчання, самоосвіта не забезпечує достатньої інтерактивності, зворотного зв'язку та можливостей для відпрацювання навичок.

Взаємозв'язок психологічної готовності соціальних працівників та ефективності формування соціального здоров'я школярів зображений на рис. 2.5 характеризуються високою консолідованістю оцінок та відсутністю скептичних поглядів щодо значущості досліджуваного взаємозв'язку. Аналіз розподілу експертних оцінок свідчить про те, що всі респонденти визнають наявність сильного зв'язку між досліджуваними змінними, при цьому більшість – 53,3 % кваліфікують цей зв'язок як «прямий сильний», а решта - 46,7 % – як «скоріше сильний». Примітно, що жоден з експертів не обрав варіанти, які вказували б на помірний, слабкий зв'язок чи його відсутність, що підкреслює консенсус фахової спільноти щодо критичної важливості психологічної готовності у забезпеченні ефективності професійної діяльності соціальних працівників. Результати експертного опитування демонструють наявність виразного консенсусу щодо критичної важливості психологічної готовності соціальних працівників для забезпечення ефективності їхньої професійної діяльності з формування соціального здоров'я школярів у воєнний період. Абсолютна більшість експертів визнають наявність сильного взаємозв'язку між досліджуваними параметрами, що підкреслює необхідність пріоритизації розвитку психологічної готовності у системі професійної підготовки та підвищення кваліфікації соціальних працівників.

В ході експертного опитування щодо значущості структурних компонентів психологічної готовності соціальних працівників експерти демонструють диференційовану оцінку важливості різних аспектів професійної підготовки фахівців для роботи з формування соціального здоров'я школярів в умовах війни. Емоційно-вольовий компонент або емоційна стійкість – 33,3 %. Вона відображає визнання емоційної стійкості як критичного фактора ефективності роботи в умовах війни. Даний компонент включає здатність до регуляції власних емоційних станів, стресостійкість, емоційну стабільність та вольові якості, необхідні для подолання професійних викликів і запобігання емоційному вигоранню. Висока оцінка значущості цього компонента корелює з результатами сучасних досліджень, які демонструють зв'язок між емоційною стійкістю фахівців допомагаючих професій та якістю надання послуг клієнтам, особливо в умовах кризи. Емоційно-вольовий компонент забезпечує не лише збереження психологічного здоров'я самого фахівця, але й створює основу для емоційного резонансу з клієнтом та моделювання адаптивних стратегій подолання стресу. Мотиваційно-ціннісний компонент – 33,3 %. Він визначає не лише стратегічні орієнтири професійної діяльності, але й забезпечує підтримання внутрішньої мотивації, необхідної для подолання труднощів та професійного розвитку. В умовах війни, коли соціальні працівники стикаються з моральними дилемами та екзистенційними викликами, саме стійка система цінностей та конгруентні професійні установки становлять основу для збереження сенсу професійної діяльності. Когнітивний компонент – 26,7 % репрезентує систему теоретичних знань та професійних уявлень, що становлять інформаційну основу діяльності соціального працівника. Визнання значущості даного компонента відображає розуміння того, що ефективна робота з травмованими дітьми потребує ґрунтовних знань про психосоціальні наслідки війни, механізми формування стресостійкості, особливості дитячої травми та методи психосоціальної підтримки. Даний компонент включає не лише фактологічні знання, але й концептуальне розуміння процесів формування соціального здоров'я,

здатність до аналітичного мислення та прийняття обґрунтованих рішень в умовах невизначеності. Поведінковий компонент (копінг-стратегії) - 6,7%, відносно низька оцінка важливості цього компонента може свідчити про те, що експерти розглядають його скоріше як похідний від інших компонентів психологічної готовності. В свою чергу копінг-стратегії забезпечують ефективне подолання стресових ситуацій, управління складними емоційними станами та адаптацію до мінливих умов професійної діяльності, що особливо важливо в контексті воєнного часу.

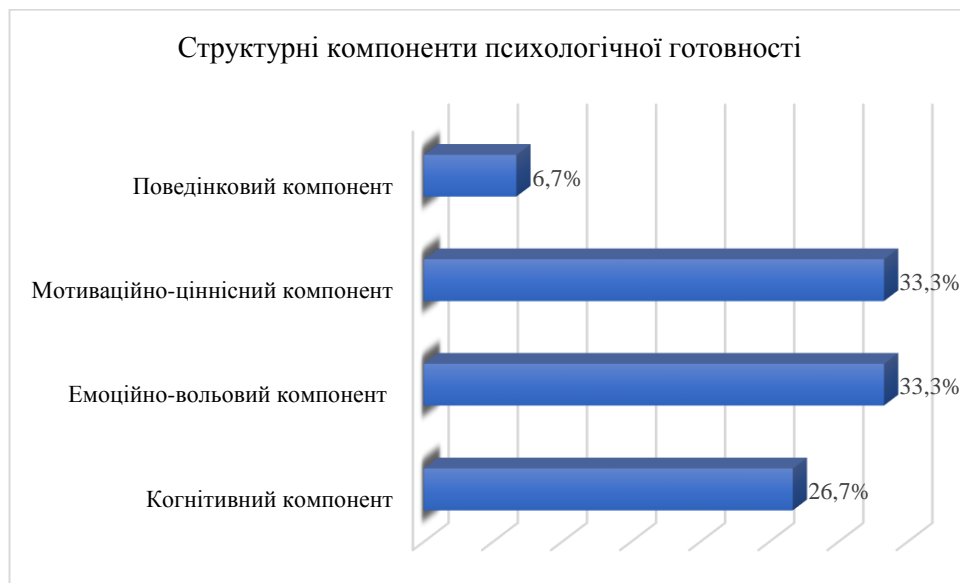


Рис. 2.5. Структурні компоненти психологічної готовності соціальних працівників

Аналіз експертних оцінок щодо ефективних форм міжпрофесійної взаємодії для розвитку психологічної готовності соціальних працівників зображений на рис. 2.6 демонструє диверсифіковану структуру переваг з виразним лідерством міждисциплінарних команд фахівців – 40 %. Міждисциплінарні команди створюють синергетичний ефект через взаємодоповнення професійних компетенцій, спільне використання ресурсів та інтеграцію методологічних підходів. Дана форма взаємодії сприяє розвитку всіх компонентів психологічної готовності соціальних працівників: когнітивного (обмін знаннями), емоційно-вольового (розподіл відповідальності та взаємну підтримку), мотиваційно-ціннісного (формування

спільного бачення), поведінкового (моделювання ефективних стратегій) та рефлексивного (отримання зворотного зв'язку від колег).

Спільні проекти з психологами та педагогами – 26,7 %, передбачає об'єднання зусиль різних фахівців для досягнення конкретних цілей у сфері формування соціального здоров'я школярів. Спільні проекти забезпечують практико-орієнтований характер взаємодії, створюють умови для інтеграції різних професійних підходів та стимулюють інноваційну діяльність. Консилиуми з розгляду складних випадків – 26,7 %, які орієнтовані на колегіальне обговорення та вирішення складних професійних ситуацій. Консилиуми забезпечують глибокий аналіз окремих випадків, інтеграцію різних професійних перспектив та колективне прийняття рішень щодо оптимальних стратегій допомоги.

Спільне навчання різних фахівців (соціальні працівники, психологи, педагоги) – 20 %, забезпечує формування спільного понятійного апарату, методологічних підходів та професійного світогляду. Дана форма взаємодії сприяє подоланню професійних бар'єрів, формуванню міжпрофесійної солідарності та розвитку інтегративних компетенцій.

Спільне навчання має особливе значення для розвитку когнітивного компонента психологічної готовності, забезпечуючи соціальних працівників актуальними знаннями та методами роботи, а також сприяє формуванню мотиваційно-ціннісного компонента через усвідомлення спільних цілей та цінностей різних професійних спільнот. В умовах війни, коли виникає потреба в оперативному опануванні нових компетенцій, спільне навчання забезпечує ефективну трансляцію досвіду та прискорене формування необхідних професійних навичок.



Рис. 2.6. Форми міжпрофесійної взаємодії, що сприяють розвитку компонентів психологічної готовності соціальних працівників

Результати експертного оцінювання рівня міжвідомчої взаємодії соціальних працівників з представниками інших професійних груп демонструють помірно критичну оцінку стану міжпрофесійної комунікації та співпраці в умовах воєнного часу. Домінуючою є оцінка рівня взаємодії як «середнього» – 40 %, що свідчить про наявність базових механізмів координації, проте з суттєвими обмеженнями та недоліками функціонування. Значна частина експертів – 33,3 % оцінює рівень міжвідомчої взаємодії як «достатній», що вказує на відносну задовільність існуючих механізмів співпраці для вирішення поточних завдань. Водночас, 20 % експертної спільноти кваліфікує стан міжвідомчої взаємодії як «низький», акцентуючи увагу на суттєвих дефіцитах у цій сфері.

Високого рівень міжвідомчої взаємодії за результатами експертного опитування склав – 6,7 %, тоді як жоден з експертів не обрав варіант «критично низький». Загальний розподіл оцінок демонструє зміщення у бік помірно критичного сприйняття стану міжвідомчої взаємодії з усвідомленням її недостатньої ефективності в актуальних умовах.

В рамках опитування експертів щодо джерел інформації та ресурсів, які соціальні працівники найчастіше використовують для підвищення власної

компетентності у сфері формування соціального здоров'я школярів ми отримали досить рівномірний розподіл між різними джерелами інформації. Онлайн-курси та вебінари виявилися найпопулярнішим ресурсом, який використовують – 33,3 % опитаних експертів. Це свідчить про зростаючу роль дистанційних форм навчання та цифрових технологій у професійному розвитку соціальних працівників. Методичні рекомендації Міністерства освіти і науки та Міністерства охорони здоров'я, наукова література та дослідження, міжнародні протоколи та рекомендації, обмін досвідом з колегами отримали однакові показники – по 26,7 % .Такий розподіл вказує на комплексний підхід до підвищення компетентності соціальних працівників, які однаковою мірою покладаються як на офіційні джерела, так і на академічні ресурси та професійну взаємодію. Зображені результати на рис 2.7 демонструють, що сучасні соціальні працівники формують свою компетентність щодо соціального здоров'я школярів на основі різноманітних джерел, комбінуючи традиційні методи із сучасними підходами та професійною комунікацією.

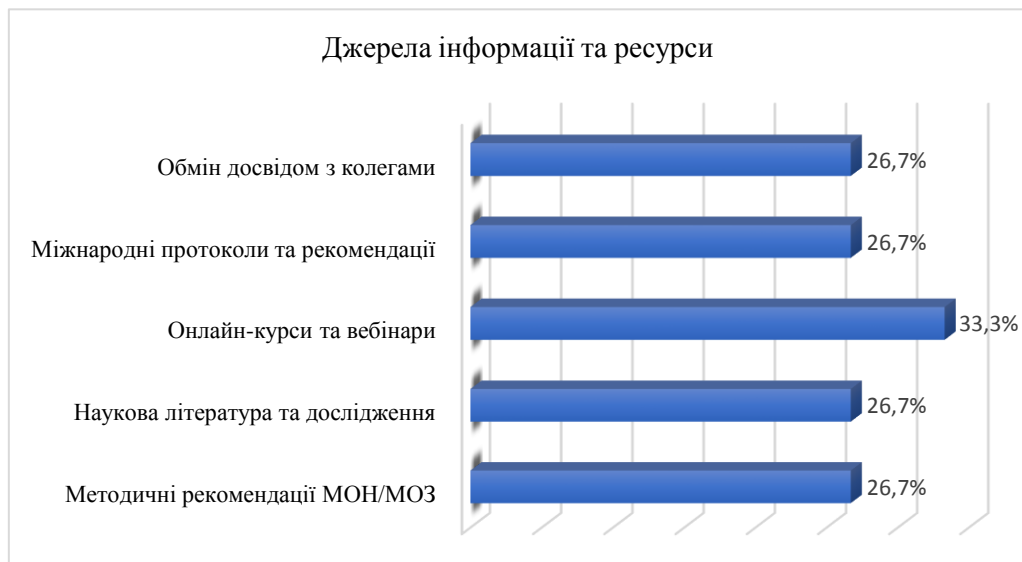


Рис. 2.7. Джерела інформації та ресурси, що використовують соціальні працівники для підвищення власної компетентності

Аналіз рекомендацій демонструє чітку пріоритетність певних напрямків удосконалення професійної підготовки. Найбільшу підтримку експертів отримала рекомендація щодо збільшення практичної складової навчання – 53,3 %. Це вказує на усвідомлення того, що теоретичні знання мають обов'язково доповнюватися практичними навичками, особливо в умовах нестандартних кризових ситуацій, які виникають під час воєнного стану. Другою за значущістю рекомендацією стала розробка методичних матеріалів з урахуванням воєнного контексту – 46,7 % . Впровадження спеціалізованих курсів з кризового втручання – 40 %, що підкреслює необхідність розвитку специфічних компетенцій для роботи з травмованими дітьми та сім'ями. Також значну підтримку отримала рекомендація щодо оновлення освітніх програм підготовки – 33,3 %, що акцентує увагу на потребу в системних змінах у професійній освіті соціальних працівників. Регулярне підвищення кваліфікації, забезпечення супервізійної підтримки, створення професійних спільнот для обміну досвідом по 20 % кожен. Це свідчить про комплексне бачення експертами шляхів удосконалення підготовки соціальних працівників, де акцент робиться на практично-орієнтованому навчанні та адаптації змісту освіти до викликів воєнного часу.

Участь в експертному опитуванні брали фахівці з досвідом 3-5 років – 33,3%, значну частку також становлять експерти з досвідом 1-3 роки – 26,7 %, початківці до 1 року, досвідчені фахівці (5-10 років) та висококваліфіковані експерти (понад 10 років) – по 13,3 % в кожній категорії.

Значна більшість експертів має безпосередній досвід роботи зі школярами під час воєнного стану – 53,3 % працюють постійно, 26,7 % – періодично, 13,3 % – мали одиничні випадки та лише – 6,7 % не має такого досвіду.

Ці дані підтверджують високу релевантність експертної групи для дослідження, оскільки абсолютна більшість опитаних (93,3 %) має практичний досвід роботи в умовах, що є предметом дослідження.

Аналіз освітнього рівня експертів показує, що 60 % експертів мають профільну освіту з соціальної роботи, 20 % – із соціальної педагогіки, і 20 % – із суміжних спеціальностей. При цьому 55 % опитаних мають магістерський рівень освіти. Така структура експертної групи забезпечує надійність та валідність отриманих результатів дослідження щодо формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану.

Таким чином, проведене експертне опитування серед фахівців міста Запоріжжя виявило низку важливих тенденцій та проблем у підготовленості соціальних працівників до роботи зі школярами під час війни. Більшість експертів оцінюють рівень підготовленості соціальних працівників як середній, що вказує на наявність базових знань та навичок, але недостатніх для ефективної роботи в кризових умовах. Виявлено суттєвий розрив між освітніми програмами підготовки соціальних працівників та реальними викликами воєнного часу. Дослідження показало, що соціальні працівники потребують комплексної системи підтримки, яка включатиме спеціалізоване навчання з питань травми, розробку адаптованих методичних матеріалів, профілактику емоційного вигорання та покращення міжпрофесійної співпраці для ефективної роботи зі школярами в умовах війни.

2.3. Методичні рекомендації щодо підготовки соціальних працівників до роботи з формування соціального здоров'я школярів у воєнний період

Воєнний період створює безпрецедентні виклики для соціального здоров'я школярів, що значно ускладнює роботу соціальних працівників у закладах освіти. Травматичний досвід війни, переміщення, втрати, руйнування соціальних зв'язків та постійна тривога призводять до порушення соціального функціонування дітей шкільного віку. У цьому контексті соціальні працівники потребують специфічної підготовки, що інтегрує кризове втручання, травма-орієнтований підхід та розуміння особливостей формування соціального здоров'я в екстремальних умовах.

Соціальне здоров'я школярів у воєнний період набуває нових вимірів і потребує реконцептуалізації. В умовах війни доцільно переосмислити це поняття з акцентом на резильєнтність, адаптаційний потенціал, здатність формувати соціальні зв'язки в умовах невизначеності та кризи. Необхідно інтегрувати у підготовку соціальних працівників розуміння соціального здоров'я школярів як здатності відновлювати та формувати нові соціальні зв'язки після їх руйнування, спроможності адаптуватися до швидкозмінних соціальних контекстів та вміння знаходити ресурси для соціальної підтримки в обмежених умовах.

Результати проведеного дослідження підтверджують необхідність корекції навчальних планів та збільшення практичної складової у підготовці соціальних працівників для ефективної роботи з формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного часу.

Підготовка соціальних працівників до роботи зі школярами у воєнний період має базуватися на інтеграції знань з різних дисциплін, наприклад:

- в рамках кризової психології та психології травми ознайомитися з механізмами психологічного травмування та його впливу на соціальні взаємодії;
- соціологія надзвичайних ситуацій дозволить ознайомитися та зрозуміти трансформації соціальних структур та інститутів під час війни;
- конфліктологія для вивчення особливостей міжособистісних та групових конфліктів в умовах соціальної напруги;
- нейропсихологія для розуміння впливу травматичного досвіду на нейрокогнітивний розвиток дітей;
- педагогіка резильєнтності навчить методів формування стійкості та адаптивності в освітньому процесі.

Рекомендується структурувати підготовку соціальних працівників таким чином, щоб забезпечити синтез зазначених галузей знань з практичним інструментарієм соціальної роботи.

Соціальні працівники мають бути підготовлені до комплексної діагностики соціального здоров'я школярів з урахуванням воєнних реалій. Це включає:

- здатність ідентифікувати ознаки соціальної дезадаптації, зумовленої воєнним досвідом;
- уміння діагностувати порушення соціальних зв'язків, включаючи зміни у сімейних ролях, відносинах з однолітками та ставленні до авторитетів;
- навички оцінювання соціальних ресурсів школяра (наявність підтримки, доступність соціальних мереж, можливості для соціального залучення);
- здатність виявляти соціальні ризики у середовищі перебування дитини (загрози безпеці, дискримінація, соціальна ізоляція).

Для розвитку цих компетентностей рекомендується включити до програми підготовки практикуми з використання стандартизованих діагностичних інструментів, адаптованих до умов воєнного часу, зокрема: методики оцінки соціальної адаптації, скринінгові інструменти для виявлення посттравматичних симптомів, картування соціальних зв'язків та мереж підтримки.

Особлива увага має приділятися підготовці соціальних працівників до проведення інтервенцій, спрямованих на відновлення та розвиток соціального здоров'я школярів:

- травма-орієнтовані інтервенції – здатність застосовувати методи роботи, що враховують травматичний досвід дітей та уникають ретравматизації;
- групові інтервенції – уміння організовувати та проводити групові заходи, спрямовані на відновлення соціальних зв'язків та формування відчуття спільності;
- інтервенції в громаді – навички мобілізації ресурсів громади для підтримки соціального здоров'я школярів;

– кризові інтервенції – здатність реагувати на гострі кризові стани, пов’язані з воєнними діями чи їх наслідками.

Доречним буде включення до програми підготовки практичні тренінги з оволодіння методиками: групову роботу з переживання втрат, техніки відновлення безпечного соціального простору, методи управління конфліктами в дитячих колективах, що зазнали впливу війни.

Якість роботи соціального працівника у воєнний період значною мірою залежить від здатності координувати зусилля різних спеціалістів та організацій, тому важливим є здобуття та розвиток знань та навичок з моделювання ситуацій міждисциплінарної взаємодії, протоколів координації допомоги у надзвичайних ситуаціях та проходження тренінгів з навичок адвокації та представництва інтересів дітей.

Слід запровадити ряд фор та методів в навчанні соціальних працівників, які дозволять відпрацьовувати знання та навички на практиці. Доречними будуть інтерактивні тренінги до яких можна віднести моделювання ситуацій, рольові ігри, симуляції кризових ситуацій. Проведення регулярних супервізій та інтервізій для обговорення складних випадків з досвідченими фахівцями та проведення брейнстормів. Стажування у закладах освіти, що працюють в умовах, наближених до воєнних дозволить провести практичне занурення та відточити теоретичні знання. Важливим є варіювання форми навчання залежно від конкретних завдань підготовки та можливостей освітньої системи в умовах воєнного часу.

Процес підготовки соціальних працівників рекомендується організувати у кілька послідовних етапів:

– базовий етап – формування теоретичного підґрунтя та базових знань про соціальне здоров’я в умовах війни;

– технологічний етап – освоєння методів і технологій роботи з формування соціального здоров’я школярів;

– інтеграційний етап – синтез теоретичних знань та практичних навичок через супервізовану практичну діяльність;

– рефлексивний етап – критичний аналіз набутого досвіду, визначення подальших потреб у професійному розвитку.

На кожному етапі доцільно використовувати відповідні форми моніторингу та оцінки професійного зростання соціальних працівників.

Підготовка соціальних працівників має включати освоєння базових технологій роботи з травмою в контексті відновлення соціального функціонування:

– травма-інформований підхід – розуміння впливу травми на поведінку, навчання та соціальні взаємодії;

– нарративні практики – використання розповідей та історій для інтеграції травматичного досвіду;

– арт-терапевтичні методики – використання творчості для вираження та опрацювання важких переживань;

– тілесно-орієнтовані практики – відновлення відчуття безпеки через роботу з тілом.

Важливо навчити соціальних працівників розрізняти випадки, які потребують перенаправлення до спеціалізованих психологічних чи психіатричних служб.

Для ефективної роботи соціальних працівників у складних воєнних умовах необхідна система постійної професійної супервізії:

– індивідуальна супервізія – регулярні консультації з досвідченими фахівцями для обговорення складних випадків;

– групова супервізія – обмін досвідом та колективний аналіз професійних викликів;

– експертна супервізія – залучення спеціалістів з досвідом роботи в зонах конфлікту.

Рекомендується створити мережу супервізорів, які спеціалізуються на соціальній роботі в умовах війни, та забезпечити доступ до супервізії в різних форматах, включаючи дистанційний.

Робота з травмованими школярами у воєнний період створює високий ризик професійного вигорання та вторинної травматизації соціальних працівників. Підготовка має включати:

- навчання технікам самопомоги – методи релаксації, стрес-менеджмент, техніки емоційної регуляції;
- розвиток навичок встановлення професійних меж – уміння балансувати емпатію та професійну дистанцію;
- формування мереж професійної підтримки – групи взаємодопомоги, професійні спільноти.

Підготовка соціальних працівників до роботи з формування соціального здоров'я школярів у воєнний період є складним і багатоаспектним процесом, що вимагає системного підходу. Представлені рекомендації акцентують увагу на необхідності розвитку специфічних компетентностей, опанування травма-орієнтованих підходів та технологій соціальної інклюзії, а також створення системи професійної підтримки соціальних працівників.

Ефективна імплементація цих рекомендацій потребує консолідації зусиль закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку соціальних працівників, установ післядипломної освіти, громадських організацій та міжнародних інституцій. Особливу увагу слід приділити забезпеченню безперервності професійного навчання та супроводу соціальних працівників, що працюють зі школярами в умовах воєнного часу.

Інвестиції в підготовку кваліфікованих соціальних працівників є невід'ємною складовою забезпечення соціального благополуччя дітей під час війни та у післявоєнний період, а отже, визначальним фактором формування резильєнтного суспільства, здатного до відновлення та розвитку.

Висновки до другого розділу

Повномасштабна війна в Україні істотно ускладнила процес забезпечення соціального здоров'я школярів, актуалізувавши потребу в

ефективній діяльності соціальних працівників у кризових умовах. Сучасні виклики, пов'язані з травмуючими обставинами життя дітей, зумовили необхідність перегляду підходів до професійної підготовки фахівців соціальної сфери. Недостатній рівень їхньої готовності до роботи в умовах воєнного часу, обмеженість науково-методичного забезпечення, нестача спеціалізованих знань і практичних навичок створюють серйозні труднощі в організації ефективної соціально-психологічної підтримки школярів. Разом із тим, формування соціального здоров'я дітей у період війни – це не лише актуальна потреба, але й стратегічно важливий напрям для стабілізації та подальшого розвитку українського суспільства. Вирішення цієї проблеми вимагає комплексного підходу, який включає як наукове осмислення, так і практичне впровадження сучасних моделей підготовки соціальних працівників до діяльності в умовах воєнного стану.

Після проведення експертного опитування ми здійснили комплексний аналіз рівня підготовленості соціальних працівників Запоріжжя до роботи зі школярами в умовах воєнного стану. Отримані результати свідчать про наявність як позитивних тенденцій, так і значних викликів, що потребують системного вирішення.

Переважна частина експертів 53,3 % оцінила рівень підготовленості фахівців як середній, що вказує на наявність базових знань і вмінь, проте недостатніх для ефективної діяльності в кризових умовах. 20 % респондентів – вважають підготовленість низькою, і лише 26,6 % – оцінили її як достатню або високу. Це свідчить про потребу у цільовому вдосконаленні професійної підготовки соціальних працівників, зокрема її спеціалізованих компонентів.

ВИСНОВКИ

Соціальне здоров'я становить важливий компонент загального здоров'я дитини, оскільки саме воно визначає, наскільки ефективно дитина здатна взаємодіяти з оточуючим соціальним середовищем. Воно включає здатність встановлювати та підтримувати міжособистісні стосунки, адаптуватися до соціальних змін, співпрацювати з однолітками та дорослими, а також проявляти емпатію, толерантність і повагу до інших. Соціальне здоров'я тісно пов'язане з емоційним благополуччям, умінням вирішувати конфлікти мирним шляхом, адекватно реагувати на стресові ситуації та конструктивно будувати свою поведінку у групі. Це проявляється через здатність задовольняти власні соціальні потреби та інтереси – такі як потреба у спілкуванні, підтримці, визнанні, а також здатність ефективно виконувати соціальні функції відповідно до віку та рівня розвитку. Завдяки цьому дитина має можливість поступово інтегруватися в суспільство, відчувати себе його повноцінним членом і набути навичок, необхідних для самореалізації у колективі.

Піклування про дитяче щастя, здоров'я та благополуччя завжди залишається головним пріоритетом для дорослих. Саме в дитинстві закладається основа фізичного, психічного та соціального здоров'я людини. Формування характеру дитини, її здоров'я та виховання корисних навичок і вмінь є ключовими завданнями, що постають перед сучасними педагогами.

Соціальне здоров'я визначається ступенем соціалізації особистості, її ставленням до суспільних норм і правил, соціальними зв'язками з людьми та соціальними інститутами, набутим соціальним статусом і бажанням його підвищувати в межах чинного законодавства й моральних традицій, а також джерелами та рівнем доходів і витрат. На соціальне здоров'я впливає рівень розвитку та соціальної справедливості в суспільстві, що відображається в конкретних життєвих проявах економічної, соціальної, політичної та духовної

сфер. Беззаперечною є істина, що суспільство, яке прагне до гармонії з навколишнім середовищем, повинно не тільки декларувати, але й формувати систему істинних цінностей у кожного громадянина. Тому здоров'я має стати фундаментальною цінністю буття як для окремої людини, так і для родини та суспільства загалом, виступаючи одним із чинників загального благополуччя.

Проблему соціального здоров'я особистості та його формування досліджували такі вчені, як І. Бех, О. Безпалько, Л. Сохань, І. Васильєва, які розглядали різні аспекти соціального розвитку особистості. Питанням соціального здоров'я дітей присвячені роботи Т. Алексеєнко, С. Омельченко, І. Зверєвої.

Підготовку соціальних працівників до професійної діяльності досліджували А. Капська, І. Мигович, В. Поліщук, Л. Міщик, С. Харченко. Формування професійної компетентності соціальних працівників висвітлено у працях Н. Заверико, Л. Міщик, Т. Семигіної.

Воєнний період створює особливі умови, що суттєво впливають на соціальне здоров'я школярів. Першочерговими чинниками стають порушення звичного соціального середовища та руйнування усталених соціальних зв'язків. Вимушене переміщення, евакуація, розлука з друзями та близькими різко обмежують можливості дітей для нормальної соціалізації. Школярі часто опиняються в новому оточенні, де їм доводиться заново будувати соціальні контакти, адаптуватися до нових колективів та правил, що створює додаткове психоемоційне навантаження.

Тривожна атмосфера та постійний страх за безпеку себе і близьких суттєво впливають на здатність школярів до ефективної соціальної взаємодії. Повітряні тривоги, необхідність перебування в укриттях, дистанційне навчання – все це обмежує живе спілкування та можливості для розвитку соціальних навичок. Травматичний досвід, пов'язаний із воєнними діями, може викликати замкнутість, недовіру до оточення, що ускладнює формування здорових соціальних зв'язків. У багатьох дітей розвивається

підвищена тривожність, агресивність або, навпаки, надмірна пасивність у соціальних контактах.

Значний вплив на соціальне здоров'я школярів має зміна економічного становища родин. Втрата батьками роботи, погіршення матеріального стану, обмеження доступу до ресурсів – все це може спричинити соціальну нерівність серед учнів, відчуття неповноцінності та зниження самооцінки. Також важливим чинником стає зміна ролей у родині, коли діти змушені раніше дорослішати, брати на себе відповідальність за молодших або навіть за батьків, які переживають психологічну кризу. Такі обставини порушують природний процес соціалізації та формування здорової особистості.

Водночас під час війни відбувається трансформація ціннісних орієнтацій суспільства, що безпосередньо впливає на формування соціального здоров'я школярів. З одного боку, посилюються почуття патріотизму, взаємодопомоги, солідарності, які позитивно впливають на соціальну взаємодію. З іншого боку, війна може провокувати розвиток деструктивних суспільних тенденцій: ворожості, нетерпимості, радикалізації поглядів, що ускладнює формування у школярів здорових соціальних навичок та адекватних моделей міжособистісної взаємодії.

Підготовка фахівців із соціальної роботи для роботи зі школярами в умовах військових дій потребує комплексного підходу та спеціалізованих знань. Першочерговим завданням є формування у соціальних працівників розуміння специфіки психологічного стану дітей, які перебувають у зоні бойових дій або є внутрішньо переміщеними особами. Майбутні фахівці мають опанувати методики діагностики посттравматичного стресового розладу, тривожних станів, депресії та інших психологічних проблем, характерних для дітей, які зазнали впливу воєнних подій. Важливим компонентом підготовки є оволодіння техніками кризового втручання та психологічної стабілізації, що дозволяють ефективно реагувати на гострі стресові реакції школярів.

Особлива увага в процесі підготовки фахівців із соціальної роботи має приділятися формуванню навичок роботи з дітьми, які втратили батьків чи близьких родичів внаслідок військових дій. Соціальні працівники повинні володіти методиками супроводу процесу горювання, вміти налагоджувати комунікацію з травмованими дітьми, надавати емоційну підтримку та допомагати у відновленні відчуття безпеки. Не менш важливим є оволодіння техніками роботи з дітьми, які стали свідками насильства, руйнувань та загибелі людей, що вимагає особливої делікатності та професійного підходу.

У програму підготовки фахівців із соціальної роботи необхідно включати блок з відновлення соціальних зв'язків школярів та їхньої інтеграції в нові колективи. Соціальні працівники мають вміти організовувати групову роботу, спрямовану на подолання ізоляції та формування нових соціальних контактів дітей, проводити тренінги соціальної компетентності та адаптації до нових життєвих обставин. Важливо навчити фахівців методам розвитку резиліентності (стійкості) у школярів, формування навичок подолання труднощів та конструктивних копінг-стратегій.

Невід'ємною складовою підготовки є навчання фахівців ефективній взаємодії з різними інституціями та організаціями, що надають допомогу дітям під час військових дій. Крім того, важливим аспектом є формування у фахівців навичок самодопомоги та профілактики вторинної травматизації, оскільки робота з дітьми, які пережили воєнні події, створює значне емоційне навантаження на самих соціальних працівників.

Сучасна підготовка фахівців із соціальної роботи до діяльності в умовах військових дій має включати практичне відпрацювання навичок організації безпечного простору для дітей та надання першої психологічної допомоги. Соціальні працівники повинні вміти швидко реагувати на критичні ситуації, знати правила евакуації та забезпечення безпеки школярів, мати базові знання з домедичної допомоги. Не менш важливим є оволодіння методиками стабілізації психоемоційного стану дітей в умовах повітряних тривог, обстрілів та інших стресових ситуацій, характерних для воєнного часу.

Експертне опитування серед фахівців м. Запоріжжя виявило, що рівень підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів у воєнний період переважно оцінюється як середній (53,3%), що свідчить про наявність базових знань, але недостатню ефективність у кризових умовах. Ключовими компетентностями, якими мають володіти соціальні працівники, визначено: навички психосоціальної підтримки (86,7 %), здатність виявляти ознаки травматичного досвіду (73,3 %) та вміння проводити кризове консультування (53,3 %). Основними труднощами для фахівців є брак практичних навичок роботи з травмою (60 %), емоційне вигорання (46,7 %) та відсутність специфічних методичних матеріалів (40 %). Експерти відзначили невідповідність навчальних планів підготовки соціальних працівників сучасним воєнним викликам (53,3 % негативних оцінок).

Для підвищення ефективності підготовки соціальних працівників експерти рекомендують: збільшити практичну складову навчання (53,3 %), розробити методичні матеріали з урахуванням воєнного контексту (46,7 %), впровадити спеціалізовані курси з кризового втручання (40 %) та оновити освітні програми (33,3 %). Найефективнішими формами підвищення кваліфікації визнано тренінги з практичними кейсами (66,7 %) та супервізійну підтримку (40 %). Важливим аспектом є розвиток психологічної готовності фахівців, особливо емоційно-вольового (33,3 %) та мотиваційно-ціннісного (33,3 %) компонентів, а також налагодження міжпрофесійної взаємодії, насамперед через формування міждисциплінарних команд фахівців (40 %).

Соціальне здоров'я школярів у воєнний період зазнає значних випробувань через травматичний досвід, переміщення, втрати та руйнування соціальних зв'язків. Ефективна робота з дітьми в таких умовах потребує від соціальних працівників специфічної підготовки, що поєднує знання з кризової психології, травма-орієнтованого підходу, соціології надзвичайних ситуацій та конфліктології з практичними навичками діагностики, проведення групових та індивідуальних інтервенцій, міждисциплінарної взаємодії.

Чотириетапна система підготовки (базова, технологічна, інтеграційна, рефлексивна) з використанням різноманітних форм навчання створює основу для формування компетентностей, необхідних для роботи в екстремальних умовах. Інвестування в якісну підготовку соціальних працівників є важливою складовою забезпечення соціального благополуччя дітей під час війни та у післявоєнний період, що сприятиме формуванню резильєнтного суспільства, здатного до відновлення та розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азарова Т. В., Абрамов Л. К. Технологія оцінки соціальних програм та проектів. Кіровоград : ІСКМ, 2007. 100 с.
2. Безпалько О. В. Соціальне проектування : навч. посіб. Київ : Київськ. Ун-т імені Бориса Грінченка, 2010. 128 с.
3. Бех В. П. Соціальна робота і формування громадянського суспільства. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. 599 с.
4. Бондаренко Н. Б. Основи соціальної роботи. Київ : Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2004. 178 с.
5. Бочкор Н. Соціально-психологічний супровід переселенців : діти та підлітки. Ужгород : Поліграфцентр, 2022. 254 с.
6. Василенко О. М. Соціальна підтримка як чинник профілактики професійного вигорання соціальних працівників. *Психологічне здоров'я персоналу організацій*. 2019. № 3(2), С. 112-119.
7. Василенко Т. М. Програми ЮНІСЕФ з підготовки соціальних працівників до роботи з дітьми в умовах збройного конфлікту в Україні. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2023. № 10 (2). С. 157-165.
8. Горбань С. І. Структурні компоненти соціального здоров'я школярів : теоретичний аналіз. *Соціальна педагогіка : теорія та практика*. 2020. № 2. С. 35-42.
9. Горбунова С. М. Соціальне здоров'я особистості : соціально-філософський аналіз. *Гуманітарний вісник ЗДІА*. 2019. № 78. С. 84-92.
10. Гришанова Н. А. Професійна підготовка соціальних працівників : нові підходи і тенденції. *Соціальні технології, дослідження*. 2005. № 2. С. 25-26.
11. Єпішин Л. В. Педагогічні аспекти розвитку комунікативних властивостей особистості. *Початкова школа*. 2008. № 11. С. 14-16.

12. Журавель Т. В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності. Київ : Академвидав, 2013. 312 с.
13. Зверева І. Д. Соціальна робота в Україні : навч. посібник Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 256 с.
14. Капська А. Й. Соціальна робота : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 328 с.
15. Капська А. Й., Завацька Л. М., Грищенко С. В. Технології соціальної роботи в зарубіжних країнах : навчальний посібник. Київ : Видавничий дім «Слово», 2011. 248 с.
16. Карпенко О. Г. Вступ до спеціальності «Соціальна робота» : навчально-методичний посібник. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2011. 248 с.
17. Карпенко О. Г. Теорія і практика професійного становлення соціального працівника : навчальний посібник. Київ : Видавничий дім «Слово», 2014. 192 с.
18. Клименюк Н. В. Морально-гуманістичний характер соціальної роботи. Миколаїв : Видавництво ЧДУ ім. Петра Могили, 2011. 136 с.
19. Коваль П. В. Формування цифрових компетентностей у майбутніх соціальних працівників. *Інформаційні технології і засоби навчання*. 2022. № 87 (1). С. 130-141.
20. Ковальчук І. В. Впровадження проблемно-орієнтованого навчання у підготовку майбутніх соціальних працівників. *Педагогічний процес : теорія і практика*. 2021. №7 (2). С. 72-81.
21. Ковальчук І. В., Петренко Т. О. Розвиток соціального підприємництва як напряму підготовки соціальних працівників : досвід програм МОП. *Соціальна робота в Україні : теорія і практика*. 2021. № 3-4. С. 107-116.
22. Кононко О. Л. Соціально-емоційний розвиток особистості. Київ : Освіта, 2018. 255 с.
23. Кубіцький С. О. Технології соціально-педагогічної роботи в зарубіжних країнах. Київ : Міленіум, 2015. 300 с.

24. Купенко О. В. Соціальна робота : від теорії до практики. Суми : Сумський державний університет, 2019. 185 с
25. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота : теорія і практика : Підручник. Київ : Каравела, 2015. 368 с.
26. Максименко С. Д. Психологія в соціальній та педагогічній практиці : методологія, методи, програми, процедури. Київ : Наукова думка, 1998. 254 с.
27. Максименко С. Структура особистості. *Практична психологія та соціальна робота*. 2006. № 3. С. 1-11.
28. Марченко І. М. Рефлексивні методики у підготовці майбутніх соціальних працівників. *Педагогічні науки*. 2022. № 94. С.124-132.
29. Міщик Л. Є. Інноваційна компетентність соціального працівника в умовах воєнного конфлікту. *Вісник соціальної роботи*. 2021. № 1. С. 45-52.
30. Москаленко В. Соціальна психологія. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 688 с.
31. Петренко В. Л. Копінг-стратегії соціальних працівників у контексті подолання професійного стресу. *Психологічний часопис*. 2021. № 7 (3). С. 129-137.
32. Петренко В. О., Василенко Т. М. Підготовка соціальних працівників до роботи в умовах воєнного стану : виклики та перспективи. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2023. № 57. С. 92-101.
33. Поліщук В. А. Професійна підготовка фахівців соціальної сфери : зарубіжний досвід. Тернопіль : Навчальна книга, 2003. 184 с.
34. Пометун О. І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання : наук.-метод. посіб. Київ : Видавництво А.С.К., 2004. 192 с.
35. Попович Г. М. Соціальна робота в Україні і за кордоном : навчально-методичний посібник. Ужгород : Гражда, 2000. 134 с.
36. Пророк Н. Вплив війни на соціальне функціонування дітей. *Соціальна робота і психологія*. 2023. № 1. С 23-26.

37. Пророк Н. В. Емоційна стійкість соціального працівника як умова ефективної діяльності в умовах кризи. *Соціальна робота і практика*. 2021. № 2. С. 18-23.

38. Рамон Ш. Соціальна робота в Україні : перші кроки. Київ : Видавничий дім «КМАcademia», 2000. 236 с.

39. Семигіна Т. В., Мигович І. І. Теорія і методи соціальної роботи. Київ : Академвидав, 2005. 438 с.

40. Семигіна Т. В. Вступ до соціальної роботи : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Академвидав, 2005. 304 с.

41. Семигіна Т. В., Грига І. М. Введення у соціальну роботу. Навч. посібник. Київ : Фенікс, 2001. 288 с.

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

43. Сорочинська В. Є. Організація роботи соціального педагога : навчальний посібник. Київ : Кондор, 2005. 208 с.

44. Сохань Л. В. Життєва компетентність особистості як складова соціального здоров'я. *Соціологія : теорія, методи, маркетинг*. 2018. № 3. С. 51-63.

45. Тюття Л. Т. Соціальна робота : теорія і практика : навч. посібник. Київ : Знання, 2008. 574 с.

46. Тюття Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота : теорія і практика. Київ : ВМУРОЛ, 2004. 22 с.

47. Федько О. А. Соціальне здоров'я як предмет соціологічного аналізу : теоретико-методологічний аспект. *Соціальні технології*. 2018. № 58. С. 175-182.

48. Харченко С. Я. Історія, теорія і практика соціальної роботи в Україні : наук. навч. методичний посібник для студентів, магістрантів, аспірантів і спеціалістів у галузі соціальної педагогіки, соціальної роботи. Луганськ : Альма-матер, 2004. 319 с.

49. Юр'єва Л. М. Соціальне здоров'я : концептуальні підходи та діагностичні критерії. *Український вісник психоневрології*. 2020. № 28 (3). С. 12-18.

50. Ягупов В. В. Компетентнісний підхід до підготовки фахівців у системі вищої освіти. *Наукові записки НаУКМА*. 2007. Том. 71. С. 3-8.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета експертного опитування
«Підготовленість соціальних працівників до формування соціального
здоров'я школярів у воєнний період»

Шановний експерте! Дана анкета розроблена для визначення рівня підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану. Ваші відповіді допоможуть розробити рекомендації щодо підвищення професійної компетентності фахівців у цій сфері.

1. Як Ви оцінюєте загальний рівень підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану?

- високий;
- достатній;
- середній;
- низький;
- критично низький.

2. Які компетентності, на Вашу думку, є найбільш важливими для соціальних працівників при роботі зі школярами у воєнний період? (оберіть не більше 3-х варіантів).

- вміння проводити кризове консультування;
- навички психосоціальної підтримки;
- здатність виявляти ознаки травматичного досвіду;
- вміння працювати з сім'ями внутрішньо переміщених осіб;
- навички організації групової роботи в умовах невизначеності;

- вміння формувати резилієнтність у школярів;
- здатність взаємодіяти з різними інституціями у кризових ситуаціях;
- інше (вказіть): _____

3. З якими основними труднощами стикаються соціальні працівники при формуванні соціального здоров'я школярів в умовах війни? (оберіть не більше 3-х варіантів).

- недостатня теоретична підготовка;
- брак практичних навичок роботи з травмою;
- відсутність специфічних методичних матеріалів;
- емоційне вигорання фахівців;
- складність взаємодії з іншими спеціалістами;
- неготовність до роботи в умовах невизначеності;
- складність залучення батьків до співпраці;
- інше (вказіть): _____.

4. Наскільки зміст навчального плану підготовки соціальних працівників відповідає сучасним викликам роботи зі школярами у воєнний період?

- повністю відповідає;
- скоріше відповідає;
- частково відповідає;
- скоріше не відповідає;
- абсолютно не відповідає.

5. Які компоненти підготовки соціальних працівників потребують посилення для ефективної роботи з формування соціального здоров'я школярів? (оберіть не більше 3-х варіантів).

- теоретична підготовка щодо соціального здоров'я;
- практичні навички кризового втручання;
- діагностичні методики виявлення травматичного досвіду;
- методи групової терапевтичної роботи;
- техніки розвитку резилієнтності;

- навички міжвідомчої взаємодії;
- здатність до самовідновлення;
- інше (вказіть): _____.

6. Які форми підвищення кваліфікації є найбільш ефективними для соціальних працівників щодо формування соціального здоров'я школярів у воєнний період?

- спеціалізовані курси підвищення кваліфікації;
- тренінги з практичними кейсами;
- супервізійна підтримка;
- обмін досвідом з колегами (інтервізії);
- самоосвіта з використанням онлайн-ресурсів;
- інше (вказіть): _____.

7. Як Ви оцінюєте взаємозв'язок рівня розвитку психологічної готовності соціальних працівників та ефективності їхньої роботи з формування соціального здоров'я школярів?

- прямий сильний зв'язок;
- скоріше сильний зв'язок;
- помірний зв'язок;
- слабкий зв'язок;
- зв'язок відсутній.

8. Який зі структурних компонентів психологічної готовності соціальних працівників, на Вашу думку, є найбільш важливим для ефективної роботи з формування соціального здоров'я школярів у воєнний період?

- когнітивний компонент (система знань);
- емоційно-вольовий компонент (емоційна стійкість);
- мотиваційно-ціннісний компонент (цінності та установки);
- поведінковий компонент (копінг-стратегії);
- рефлексивний компонент (самоаналіз).

9. Які форми міжпрофесійної взаємодії найкраще сприяють розвитку всіх компонентів психологічної готовності соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів у воєнний період?

- міждисциплінарні команди фахівців;
- спільні проєкти з психологами та педагогами;
- консиліуми з розгляду складних випадків;
- спільне навчання різних фахівців (соціальні працівники, психологи, педагоги) ;
- інше (вказіть): _____.

10. Оцініть рівень міжвідомчої взаємодії соціальних працівників з іншими фахівцями (психологами, педагогами, медиками) при роботі зі школярами у воєнний період:

- високий;
- достатній;
- середній;
- низький.
- критично низький

11. Які джерела інформації та ресурси найчастіше використовують соціальні працівники для підвищення власної компетентності щодо формування соціального здоров'я школярів?

- методичні рекомендації МОН/МОЗ;
- наукова література та дослідження;
- онлайн-курси та вебінари;
- міжнародні протоколи та рекомендації;
- обмін досвідом з колегами;
- інше (вказіть): _____.

12. Які рекомендації Ви можете надати для підвищення рівня підготовленості соціальних працівників до формування соціального здоров'я школярів в умовах воєнного стану? (оберіть не більше 3-х варіантів).

- оновлення освітніх програм підготовки;
- впровадження спеціалізованих курсів з кризового втручання;
- збільшення практичної складової навчання;
- розробка методичних матеріалів з урахуванням воєнного контексту;
- регулярне підвищення кваліфікації;
- забезпечення супервізійної підтримки;
- створення професійних спільнот для обміну досвідом;
- інше (вказіть): _____.

13. Ваш стаж роботи у сфері соціальної роботи:

- до 1 року;
- 1-3 роки;
- 3-5 років;
- 5-10 років;
- понад 10 років.

14. Досвід роботи зі школярами під час воєнного стану:

- так, постійно працюю;
- так, періодично;
- мав/мала одиничні випадки;
- не маю такого досвіду.

15. Ваша освіта

- бакалавр з соціальної роботи;
- магістр з соціальної роботи;
- бакалавр з соціальної педагогіки;
- магістр з соціальної педагогіки;
- бакалавр з суміжної спеціальності;
- магістр з суміжної спеціальності.

Дякуємо за Ваші відповіді та експертну думку!