

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, СОЦІОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

**КРИЗОВЕ ВТРУЧАННЯ ЯК НАПРЯМ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З
ЦИВІЛЬНИМИ ОСОБАМИ, ПОСТРАЖДАЛИМИ ВНАСЛІДОК
ВОЄННИХ ДІЙ**

Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти бакалавр

Виконав: здобувач IV курсу 07-
411 групи

денної форми навчання
спеціальності 231 Соціальна робота
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
Роман ЧЕРКАШИН

Керівник: доктор філософських наук,
професор, професор кафедри філософії,
соціології та соціальної роботи
Сергій КОСТЮЧКОВ

Рецензент: координатор напрямку МК
Херсон від організації Альянс
громадського здоров'я
Воротинцев Сергій Юрійович

Івано-Франківськ – Херсон, 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
Розділ 1. Теоретико-методологічні основи кризового втручання в соціальній роботі.....	7
1.1. Кризове втручання як технологія соціальної роботи.....	7
1.2. Нормативно-правова база та етичні засади кризового втручання.....	15
Розділ 2. Особливості застосування технологій кризового втручання в соціальній роботі з цивільними особами, постраждалими внаслідок воєнних дій.....	20
2.1. Специфіка потреб та ресурсів різних цільових груп цивільного населення.....	20
2.2. Технології первинного кризового втручання.....	28
2.3. Досвід м. Херсона в застосуванні кризового втручання в соціальній роботі з цивільними особами, постраждалими внаслідок воєнних дій.....	38
ВИСНОВКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	52
ДОДАТКИ.....	60
Додаток А. Пам’ятка «Алгоритм подолання кризи».....	60
Додаток Б. Пам’ятка «Основні принципи травма-інформованого підходу, що застосовується в місті Херсоні».....	61

ВСТУП

Повномасштабна військова агресія РФ проти України спричинила безпрецедентну гуманітарну кризу, що торкнулася мільйонів цивільних осіб. Постійні обстріли, окупація, втрата близьких, майна та звичного способу життя призводять до глибоких психосоціальних травм. У цих умовах класичні методи соціальної підтримки часто виявляються недостатніми, що зумовлює гостру потребу в застосуванні кризового втручання як оперативної та специфічної технології соціальної роботи.

Сучасні соціальні виклики, пов'язані з військовими конфліктами, економічною нестабільністю, екологічними катастрофами, політичними, правовими, гуманітарними викликами та іншими кризовими явищами, обумовлюють необхідність застосування ефективних методів соціальної роботи.

Зростанням кількості осіб, що потребують невідкладної соціальної та психологічної допомоги, військові дії в Україні, вимушене переселення, втрата житла, безробіття, насильство, психоемоційні травми та інші кризові ситуації потребують миттєвої реакції фахівців із соціальної роботи. Одним із ключових інструментів допомоги в екстремальних ситуаціях є кризове втручання — спеціальний метод соціальної роботи, спрямований на надання оперативної підтримки людям, які опинилися у критичних обставинах.

Застосування кризового втручання дозволяє не лише стабілізувати стан людини, а й сприяти її швидкій адаптації до нових умов, запобігаючи серйозним психологічним та соціальним наслідкам. Крім того, кризове втручання відрізняється від традиційних методів соціальної роботи тим, що передбачає швидку оцінку ситуації, інтенсивну короткострокову підтримку та подальше планування відновлення клієнта.

Особливої ваги це питання набуває для деокупованих територій та міст, що знаходяться на лінії вогню, зокрема міста Херсона. Робота з цивільним населенням у таких регіонах вимагає від соціальних працівників не лише високої професійної компетентності, а й оперативності, емпатії та вміння приймати ефективні рішення у складних умовах.

Тема кризового втручання є міждисциплінарною, оскільки вона поєднує психологію, соціологію та безпосередньо теорію соціальної роботи. Дослідники працювали над тим, як вивести людину зі стану дезорганізації та повернути її до нормального функціонування.

Серед закордонних науковців, які заклали базу, на котрій будується сучасне кризове втручання наступні: Ерік Ліндемманн, який вважається «батьком» теорії кризового втручання, а його дослідження стали першим клінічним описом реакції на кризу; Джеральд Каплан [57], виокремив етапи розвитку кризи та зосередився на профілактичній психіатрії; Говард Парард, який інтегрував ці психологічні теорії безпосередньо в практику соціальної роботи, зробивши акцент на короткостроковій терапії.

До авторів та розробників моделей втручання, які створили конкретні алгоритми, які сьогодні використовують соціальні працівники належать Альберт Робертс [62] — автор відомої «Семиступеневої моделі кризового втручання», що стала «золотим стандартом» у соціальній роботі. Наомі Голан [61] розробниця голанської моделі кризового втручання, яка максимально адаптована для практичних кейсів соціальних служб; Лі Енн Гофф [58], яка досліджувала кризове втручання з акцентом на соціальні та антропологічні чинники.

Питання кризового втручання активно вивчають українські науковці, адаптуючи світовий досвід до українських реалій, зокрема в контексті російсько-української війни, Наталія Кабаченко, яка висвітлює питання соціального захисту в кризових умовах; Ірина Трубавіна [50], котра досліджує соціальну роботу з сім'ями, що опинилися в складних життєвих обставинах, що є формою тривалої кризи; Тетяна Семигіна, яка розглядала кризове

втручання як одну з ключових міжнародних моделей соціальної роботи, акцентуючи увагу, що кризове втручання - це структурована технологія з чіткими часовими межами [47].

Дослідження Ірини Кулик тісно пов'язані з психосоціальною підтримкою та кризовими станами, де вона розглядала кризове втручання як інструмент відновлення особистісного ресурсу. Марина Заушнікова [20] працювала над практичними аспектами технологізації соціальних послуг і детально описала алгоритми дій фахівця під час первинного контакту з клієнтом у стані кризи. Олександр Губко [8] досліджував як людська психіка реагує на надпотужні подразники (стресори), що є фундаментом для розуміння «кризи» у соціальній роботі та наполягав на тому, що в центрі будь-якого втручання має бути особистість та її духовний потенціал, а не лише набір симптомів.

Актуальність кризового втручання як особливого методу соціальної роботи зумовлена зростанням соціальних, економічних та політичних викликів, що спричиняють кризові ситуації у різних категорій населення. Його ефективне застосування дозволяє мінімізувати негативні наслідки криз, стабілізувати емоційний стан клієнтів і сприяти їхній адаптації до змінених умов життя.

Об'єкт дослідження: кризове втручання в соціальній роботі

Предмет дослідження: особливості застосування кризового втручання у діяльності фахівців з соціальної роботи з цивільними особами, постраждалими внаслідок воєнних дій.

Мета дослідження: дослідити особливості застосування технологій кризового втручання в соціальній роботі з цивільними особами, постраждалими внаслідок воєнних дій

З огляду на мету дослідження, нам було поставлено наступні **завдання:**

1. Розкрити сутність кризового втручання як технології соціальної роботи.
2. Дослідити нормативно-правову базу та етичні засади кризового втручання.

3. Охарактеризувати специфіку потреб та ресурсів різних цільових груп цивільного населення.
4. Надати характеристику технологіям первинного кризового втручання.
5. Дослідити досвід м. Херсона в застосуванні кризового втручання в соціальній роботі з цивільними особами, постраждалими внаслідок воєнних дій.

Для досягнення мети дослідження ми використали **методи:**

загальнонаукові: детальний аналіз наукових робіт з обраної теми та відповідної літератури для виявлення змісту понять «криза», «кризове втручання», «екстрене втручання» і «цивільне населення, що постраждало внаслідок воєнних дій»; аналіз та синтез для вивчення джерельної бази, порівняльно-правовий метод для аналізу нормативної бази, а також метод опису та узагальнення практичного досвіду.

практичні методи аналізу: аналіз документів (контент-аналіз літературних джерел та сайтів міжнародних організацій із соціальної роботи, вивчення сайту Міністерства соціальної політики України, сайтів міжнародних організацій, сайтів Херсонської обласної та місцевої військових адміністрацій).

Теоретичне значення полягає в систематизації підходів до кризового втручання в умовах тривалого воєнного конфлікту. Практичне значення роботи визначається можливістю використання результатів дослідження для вдосконалення діяльності соціальних служб, що працюють у прифронтових зонах.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження обговорювались на засіданнях кафедри філософії, соціології та соціальної роботи (протокол від 02.03.2026 р. № 7).

Структура випускної роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, 5 підрозділів, висновків, списку використаних джерел (62 найменування). Дослідження містить 7 рисунків, 2 додатки, основний текст роботи викладено на 49 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ КРИЗОВОГО ВТРУЧАННЯ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ

1.1. Кризове втручання як технологія соціальної роботи

Основою кризового втручання є методи превентивної психіатрії, які були розроблені в 1960-х роках американським психологом і психіатром Джеральдом Капланом. Ці підходи спрямовані на попередження розвитку психічних розладів у людей, що зазнали серйозних стресових ситуацій або втрат. Його ідеї лягли в основу сучасної теорії кризового втручання. Д. Каплан розглядав психіку як систему, що прагне до рівноваги. Криза виникає тоді, коли звичні механізми адаптації людини не спрацьовують перед лицем нової проблеми, що порушує цей баланс. Він довів, що стан кризи зазвичай триває від 4 до 6 тижнів. Це «вікно можливостей», коли людина найбільш відкрита до допомоги та зовнішнього впливу [57].

Автором широко відомої «Семиступеневої моделі кризового втручання» яка є «золотим стандартом» у соціальній роботі є Альберт Робертс. Його праці є базовими для підготовки соціальних працівників у США та Європі. Він структурував хаотичний процес допомоги в чітку логічну послідовність [62].

Наомі Голан розробила голанську модель кризового втручання, що складається з трьох фаз (початкова, середня та заключна), яка максимально адаптована для практичних кейсів соціальних служб. Голан першою адаптувала суто психологічні теорії під потреби соціальних служб, зробивши акцент на часових межах — кризове втручання має бути коротким [61]. Голан визначає чотири елементи, які можна використовувати для визначення того, чи перебуває клієнт у кризовій ситуації:

- небезпечна подія

- вразлива держава
- провокуючий фактор
- стан активної кризи або порушення рівноваги [59].

Лі Енн Гофф досліджувала кризове втручання з акцентом на соціальні та антропологічні чинники, зокрема запобігання насильству та суїцида. Саме вона внесла в тему кризового втручання соціальний контекст, стверджуючи, що криза — це не лише «збій у голові», а й результат соціальної несправедливості, насильства чи бідності. Гофф розробила парадигму оцінки ризику суїциду та насильства, яка інтегрована в загальну систему охорони здоров'я [58].

Кризове втручання не є самостійною теоретичною концепцією, а представляє собою комплексний підхід, що інтегрує різні психологічні та соціологічні методи. Воно включає елементи психодинамічної теорії, короткострокової когнітивної терапії, поведінкових методів (зокрема, концепцій соціального навчання), а також соціологічних підходів, серед яких важливе місце займає системний аналіз.

Цей підхід ґрунтується на глибокому розумінні природи кризових станів та їхніх особливостей.

У науковій публікації Трубавіна І.М. надає визначення поняттю «криза», що трактується як «складний, загострений стан, різкий перелом або занепад» [50, с. 91–94].

У словнику суспільної географії надається визначення поняття «соціальна криза», що пояснюється як «втрата моральних та суспільних цінностей і різке зростання негативних суспільних явищ» [45].

На думку Заушнікової М.Ю., криза — це період сильного емоційного та когнітивного напруження, який вимагає швидкого переосмислення власних переконань і ставлення до світу та себе. Незалежно від її причин — чи то втрата близької людини, насильство або стихійні лиха — криза впливає на фундаментальні життєві потреби та цінності особистості, стаючи ключовим

елементом її внутрішнього світу і спричиняючи глибокі емоційні переживання [20].

Фахівці соціально-психологічних служб нерідко стають свідками та безпосередніми учасниками ситуацій, коли людина стикається з труднощами, які не вдається подолати звичними методами. Це призводить до стану дезорганізації, що супроводжується порушенням звичної діяльності, а згодом — до емоційного сплеску, під час якого особа активно шукає шляхи вирішення проблеми. Кризові стани можуть виникати через такі події як народження чи втрата близької людини, раптове захворювання, набуття інвалідності, вікові зміни, старіння або переоцінка життєвих орієнтирів тощо.

Кожна людина, а також сім'я, група чи спільнота час від часу стикається з періодами значного внутрішнього та зовнішнього напруження, яке порушує звичний ритм життя та гармонійні відносини із навколишнім середовищем. Такі стани можуть виникати як реакція на серйозні травматичні події або ж бути наслідком поступового накопичення дрібних невдач, що врешті-решт призводять до кризової ситуації.

У Державному стандарті соціальної послуги кризового та екстреного втручання, кризове та екстрене втручання тлумачиться як термінове втручання в кризову ситуацію з метою негайного усунення або мінімізації наслідків такої ситуації, надання допомоги та підтримки, спрямованої на її подолання [9].

Травматична подія руйнує внутрішню стабільність людини, підвищуючи її вразливість, що виражається у посиленні напруги та зростанні тривожності.

На думку української дослідниці І. Трубавіної, кризове втручання є необхідним, коли нестача значущих соціальних зв'язків призводить до виникнення кризового стану. Його застосування доцільне як у гострих, так і в затяжних кризових ситуаціях, зокрема:

1. Відсутність значущих соціальних зв'язків може проявлятися у таких ситуаціях, як бездоглядність і безпритульність дітей, жебракування, насильство в сім'ї чи державних закладах опіки, кримінальна або аморальна

поведінка членів родини, залежності батьків, відмова матері від новонародженого, втрата батьків або їхня нездатність виховувати дитину через хворобу, ув'язнення, матеріальні труднощі чи направлення дитини до спеціалізованих установ. Крім того, кризовий стан може бути спричинений втратою близької людини або основного годувальника.

2. Нездатність продовжувати діяльність у важливій сфері життя може виникати внаслідок вимушеного переселення через природні катастрофи, техногенні аварії чи збройні конфлікти, втрати працездатності або можливості займатися улюбленою справою. До таких ситуацій також належать тяжкі захворювання, зокрема ВІЛ/СНІД, народження дитини з інвалідністю, трудова або сексуальна експлуатація, залучення дітей до небезпечної праці, торгівля людьми та наявність суїцидальних намірів.

3. Складні соціальні ситуації, як-от незапланована вагітність серед неповнолітніх чи жінок, які не перебувають у шлюбі, насильство в родині або в установах під опікою держави, цькування в армії чи виправних закладах, втеча дитини з дому [50, с. 91–94].

Теорія кризового втручання застосовується для підтримки клієнтів, які переживають емоційну нестабільність. Кризове втручання від консультанта є цілеспрямованим процесом, що перериває ланцюг подій, які призводять до кризи, порушуючи звичний ритм життя клієнта.

Соціальна послуга кризового та екстреного втручання включає психологічну допомогу (консультування, підтримку, діагностику, корекцію, психотерапію, реабілітацію), надання інформації про соціальний захист, організацію співпраці з іншими фахівцями та службами, захист інтересів клієнта, корекцію сімейних відносин, підтримку жертв домашнього насильства, допомогу в отриманні безкоштовної юридичної підтримки, організацію невідкладної медичної допомоги та надання притулку.

Ці послуги можуть надаватися безкоштовно, за плату або за умовами змінної вартості, залежно від ситуації.

Основні етапи, які входять до соціальної послуги, включають:

- оцінка ситуації кризового стану;
- детальний аналіз і обговорення конкретної кризової ситуації, зокрема тих, що виникають через насильство в родині;
- надання інформації про кризову ситуацію, її наслідки, права людини в умовах кризи, а також способи та процедури отримання допомоги;
- забезпечення термінових базових потреб, таких як безпека, харчування, медична допомога, одяг та інші;
- організація психологічної підтримки в кризовій ситуації та допомога в подоланні її наслідків, зокрема у випадках насильства в родині (психодіагностика, психологічне консультування, психологічна підтримка);
- сприяння у забезпеченні безпечного місця для перебування (тимчасовий притулок);
- взаємодія з іншими фахівцями та службами для усунення ознак кризової ситуації (виклик швидкої допомоги, правоохоронців, представників соціальних служб, комунальних та транспортних служб тощо);
- допомога в оформленні необхідних документів.

Також етапи кризового втручання, на думку Т. Жиловської можна перелічити наступним чином (див.рис.1):

1. Виявлення проблеми. На цьому етапі кризовий консультант допомагає людині або родині визначити основну причину кризи. Якщо криза виникла через травматичний досвід, наприклад, після аварії чи насильства, важливо відновити чітке розуміння того, що сталося, і як ці події вплинули на людину. Процес «дебрифінгу» є важливим інструментом, що дозволяє людям пережити емоційне розвантаження, оскільки зняття емоційного напруження є необхідним для подальшого осмислення ситуації. Наприклад, якщо людина пережила домашнє насильство, консультант може допомогти їй вільно розповісти про події, що відбулися, і в процесі цього відновити контроль над емоціями і ситуацією. Також важливою складовою є активне слухання, що забезпечує підтримку та зменшує відчуття самотності людини в її переживаннях.

2. З'ясування дій людини в кризі. Одна з головних задач цього етапу – з'ясувати, що вже було зроблено людиною для покращення ситуації. Наприклад, запитання, що ставлять консультанти: «Що ви вже спробували зробити, щоб покращити ситуацію?» дають людині можливість усвідомити власні дії та досягнення, навіть якщо вони здаються незначними. Наприклад, після розлучення або втрати роботи, людина може відчувати безсилля та занепад, але такі питання дозволяють розпізнати навіть найменші кроки до відновлення. Це дозволяє людині побачити, що вона здатна діяти, і зміцнити віру в себе. Позитивна оцінка власних кроків допомагає також знизити емоційну напругу, адже під час кризи людина може втратити здатність мислити чітко через сильні емоції, як-от тривога чи відчай.

3. Допомога в пошуку шляхів вирішення кризи. На цьому етапі важливо допомогти людині сфокусуватися на реалістичних та досяжних цілях. Консультант допомагає розробити план дій, починаючи з простих кроків, які не створюють надмірного стресу або тиску. Наприклад, після важкої втрати, такої як смерть близької людини, початковою метою може бути просто організація зустрічі з іншими людьми, щоб не залишатися наодинці зі своїми думками. Консультант може запитати: «Що ви плануєте зробити сьогодні?» або «Що буде найкраще для вас зараз?» Це дозволяє людині знову відчути контроль над ситуацією. Важливо допомогти людині визначити, що вона може зробити, щоб почати рухатися вперед, навіть якщо це маленький крок. Це можуть бути як фізичні дії, так і зміна емоційного стану (наприклад, практики релаксації або медитації). Важливо також не нав'язувати готових рішень, щоб не збільшити відчуття безпорадності або тривоги, а заохочувати людину до самостійного пошуку виходу з ситуації [12].



Рис.1. Етапи кризового втручання за Т.Жиловською (схему створено автором за допомогою Draw.io (Diagrams.net))

У результаті кризового втручання людина повинна прийти до висновку, що вона сама знайшла шляхи вирішення своїх проблем, а не отримала готові рекомендації від спеціалістів. Лише тоді психотерапевтична допомога не обмежиться лише виведенням клієнта з кризи, а також сприятиме розвитку його здатності адаптуватися та знижувати ризик виникнення подібних ситуацій у майбутньому.

Отже, на етапі кризового втручання фахівець із соціальної роботи має діяти як партнер, підтримуючи клієнта, а його методи повинні бути м'якими і непрямими, не нав'язуючи готових рішень.

Основними методами кризового втручання є консультування в умовах кризи та надання інтенсивної підтримки (опіки).

Консультування в умовах кризи. У кризовій ситуації людина або сім'я часто не можуть зрозуміти справжні причини та сутність проблеми, а також не завжди розуміють позиції інших учасників ситуації. Це призводить до відчуття безпорадності і таких дій, що можуть погіршити ситуацію. В таких випадках

одним із ефективних методів допомоги є кризове консультування. Кризове консультування полягає в наданні психологічної підтримки, спрямованої на полегшення вираження сильних емоцій (афектів), покращення взаємодії, допомогу клієнту у розумінні його проблем та переживань. Це також включає прояв турботи і емпатії, сприяння підвищенню самооцінки та підтримку в напрямку поведінки, що допоможе подолати кризу [49].

Інтенсивний догляд (опіка). У кризових ситуаціях окремі особи або сім'ї часто не здатні самотійно впоратися з труднощами та потребують тимчасової підтримки від спеціалізованих служб.

Інтенсивний догляд - це підхід кризового втручання, який полягає в тимчасовому перекладі відповідальності за стан клієнта на професіоналів. Цей метод включає організацію допомоги в розв'язанні проблем, виведення людини з стресового середовища, зниження рівня емоційної напруги, встановлення довірчих стосунків, а також прояв турботи і підтримки.

Такий підхід використовується, зокрема, соціальними службами для надання допомоги жінкам, які стали жертвами домашнього насильства. У кризових центрах і притулках застосовуються як індивідуальні, так і групові методи роботи. Наприклад, у групах самодопомоги жінки можуть обмінюватися досвідом, отримувати підтримку та ухвалювати рішення, що найбільше підходять для них [49].

Для ефективного кризового втручання соціальний працівник повинен активно співпрацювати з іншими фахівцями та службами, демонструвати ініціативність, швидко та ефективно реагувати на зміни в ситуації, а також фокусуватися на основних аспектах вирішення проблеми.

Кризове втручання є важливим напрямом соціально-психологічної допомоги, спрямованим на стабілізацію емоційного стану особи, яка переживає критичну життєву ситуацію. Його сутність полягає у наданні своєчасної, короткотривалої та цілеспрямованої підтримки з метою відновлення здатності людини функціонувати, приймати рішення та долати стрес. Ключовими принципами кризового втручання є оперативність,

доступність, емпатія, конфіденційність і повага до особистості. В умовах сучасних викликів — збройних конфліктів, природних катастроф, соціально-економічної нестабільності — роль кризового втручання як інструменту швидкої підтримки особи набуває особливої актуальності.

1.2. Нормативно-правова база та етичні засади кризового втручання

Нормативно-правова база кризового втручання в Україні базується на Державному стандарті кризового та екстреного втручання (наказ Міністерства соціальної політики України № 716 від 01.07.2016) [9], що регулюється законами про соціальні послуги, захист населення, а етичні засади спираються на професійні кодекси етики соціального працівника, що наголошують на конфіденційності, повазі до гідності клієнта, не-насильству та відповідальності, щоб допомогти постраждалим від насильства чи надзвичайних ситуацій відновити життєдіяльність та безпеку

Державний стандарт соціальної послуги кризового та екстреного втручання, затверджений наказом Міністерства соціальної політики України № 716 від 01.07.2016 визначає зміст, обсяг, умови та порядок надання допомоги людям, які опинилися у складних життєвих обставинах або постраждали від насильства, торгівлі людьми чи надзвичайних ситуацій. Держстандарт структурований так, щоб надавач послуг мав чіткий алгоритм дій, а отримувач — гарантію якості. Цей стандарт є обов'язковим для всіх установ (державних, комунальних, приватних) та фізичних осіб-підприємців, які надають соціальні послуги в Україні [9].

Кодекс цивільного захисту України є основним законодавчим актом, що регулює правові відносини у сфері захисту населення та територій від надзвичайних ситуацій, зокрема регулює дії під час надзвичайних ситуацій, що вимагають екстреного втручання. Кодекс регулює відносини, пов'язані із захистом: населення (громадян України, іноземців та осіб без громадянства), територій та об'єктів інфраструктури, навколишнього природного середовища,

майна від надзвичайних ситуацій техногенного, природного, соціального та воєнного характеру [25].

Кодекс регламентує порядок проведення: аварійно-рятувальних робіт та інших невідкладних заходів, евакуації населення та матеріальних цінностей, відновлювальних робіт після ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. В особливий період (під час дії воєнного стану) Кодекс діє з урахуванням специфіки, визначеної законами України «Про правовий режим воєнного стану» [14] та «Про оборону України» [15].

Закон України «Про соціальні послуги» чинна редакція якого діє у 2026 році, визначає основні організаційні та правові засади надання допомоги особам, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Відповідно до останніх законодавчих оновлень, опублікованих у 2025 році, впроваджено норми щодо створення та складу спеціальних команд для надання комплексних послуг, запроваджено порядок надання послуг, для яких ще не розроблено державні стандарти, що дозволяє оперативніше реагувати на потреби громадян. У 2025-2026 роках повноваження у сфері соціальної політики перейшли до Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності [16].

Інші державні стандарти визначають зміст, обсяг, умови та порядок надання кожної послуги. Згідно з роз'ясненнями Міністерства соціальної політики та нормами 2026 року, державні стандарти є обов'язковими як для державних (комунальних), так і для приватних або громадських організацій. Якщо для певної інноваційної послуги ще не розроблено державний стандарт, органи місцевого самоврядування можуть затверджувати власні тимчасові порядки, але вони не повинні суперечити базовим вимогам закону щодо захисту прав людини [10].

Постанова Кабінету Міністрів України № 587 від 01.06.2020 «Про організацію надання соціальних послуг» затверджує Порядок, який визначає, як виявляти людей/сім'ї у складних життєвих обставинах та надавати їм соціальні послуги (догляд, адаптація, кризове втручання) відповідно до потреб, встановлюючи єдині правила для всіх надавачів послуг (державних,

комунальних, громадських), та визначає механізми їх взаємодії, фінансування, стандарти та форми послуг, як-от матеріальна допомога чи соціальне обслуговування [38].

Відповідно змінам, внесеним у травні 2022 року до Порядку організації надання соціальних послуг, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 587, соціальні послуги можуть надаватися екстрено (кризово) у разі існування загрози життю чи здоров'ю особи; під час дії надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях.

За результатами оцінки та відповідно до потреб особи/сім'ї екстрено (кризово) можуть надаватися такі соціальні послуги: інформування; консультування; надання притулку, зокрема нічного; короткотермінове проживання; екстрене (кризове) втручання [38].

Діяльність соціальних працівників в Україні регламентується Наказом Міністерства України у справах молоді та спорту від 09.09.2005 №1965, який затверджує Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України. Документ визначає сім універсальних принципів, обов'язкових для всіх сфер соціальної роботи:

1. Повага до гідності особистості.
2. Пріоритетність інтересів клієнта.
3. Толерантність.
4. Довіра та конструктивна взаємодія.
5. Доступність соціальних послуг.
6. Конфіденційність.
7. Суворе дотримання професійної етики [30].

Спеціальних етичних правил для екстрених послуг у законодавстві не виділено, тому основою залишаються загальні засади визначені статтею 3 Закону України «Про соціальні послуги». Етичні засади кризового втручання в соціальній роботі ґрунтуються на принципах конфіденційності, поваги до клієнта, не-нанесення шкоди та професійної компетентності, вимагаючи від

фахівця чутливості до екстремального стану людини, швидкого реагування та дій у межах етичного кодексу, забезпечуючи підтримку, а не погіршення ситуації, та фокусуючись на потребах особи в кризі [16].

Згідно з Наказом Міністерства соціальної політики України від 01.07.2016 №716 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги кризового та екстреного втручання», процес кризового втручання базується на принципах гуманності, справедливості, об'єктивності та доброзичливості [31]. Варто зауважити, що ці засади відображають стандарти Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця. Зокрема, принцип об'єктивності вимагає від фахівця повної нейтральності та відмови від власних стереотипів чи політичних симпатій. Така кореляція свідчить про повну інтеграцію української системи соціального захисту в міжнародний гуманітарний контекст, де спільною метою є оперативне забезпечення добробуту людини у кризових ситуаціях.

У роботі з людьми, які пережили жахи війни, етика - це не просто «правила ввічливості», а фундамент безпеки. Соціальна робота з постраждалими від війни вимагає етичного фільтра, оскільки клієнт перебуває у стані гострої вразливості. А отже етика в таких обставинах перетворює механічне виконання послуги на терапевтичний процес.

Під час кризового втручання, якщо спиратися на нормативні документи, норматив вимагає швидкої допомоги. Але, спираючись на етичні принципи соціальної роботи, фахівець повинен бути дуже застережливим та обережним із клієнтами, які часто є травмованими не тільки фізично, але й психічно. Наприклад, у випадку роботи на прифронтових територіях або з внутрішньо переміщеними особами (ВПО), витік інформації може загрожувати життю клієнта. Тож соціальний працівник має балансувати між конфіденційністю та обов'язком повідомити про злочини (наприклад, воєнні злочини або насильство), що вимагає високої моральної зрілості.

Кризове втручання в соціальній роботі з цивільними особами, постраждалими внаслідок воєнних дій повинне забезпечити екстрену

підтримку (психологічну, соціальну, правову) для стабілізації стану та відновлення функцій, а етичні норми - безпечне, поважне та ефективне надання допомоги, захищаючи вразливі групи населення від експлуатації та некомпетентності.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ КРИЗОВОГО ВТРУЧАННЯ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ЦИВІЛЬНИМИ ОСОБАМИ, ПОСТРАЖДАЛИМИ ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ

2.1. Специфіка потреб та ресурсів різних цільових груп цивільного населення

Повномасштабна війна спричинила трансформацію соціальної структури суспільства, виокремивши групи населення з особливим ступенем вразливості. Потреби цивільних осіб сьогодні коливаються від задоволення первинних потреб (їжа, дах над головою, безпека) до складних психосоціальних потреб. Специфіка потреб цивільного населення сьогодні визначається не лише втратою базової безпеки, а й дефіцитом критичних ресурсів - від доступу до житла до спеціалізованого медичного догляду.

Повномасштабна війна вплинула на різке зниження рівня життя населення та поглиблення вразливості категорій громадян, які вже перебували у складних життєвих обставинах. Воєнний стан не лише загострив наявні кризи, а й суттєво розширив коло осіб, що потребують соціального захисту. До традиційно вразливих груп - самотніх осіб літнього віку, людей з інвалідністю та багатодітних родин - додалися нові цільові категорії, породжені реаліями війни: внутрішньо переміщені особи, ветерани, поранені військовослужбовці та члени їхніх сімей [6, с.3].

Внутрішньо переміщені особи. До них належать особи, які були змушені залишити своє місце проживання в результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту чи тимчасової окупації.

За результатами дослідження, проведеного Ruban Litvinova Social Impact Advisory та Київським міжнародним інститутом соціології (КМІС) протягом 2021-2023 рр., ми можемо проаналізувати ієрархію проблем, з якими стикаються внутрішньо переміщені особи (ВПО). Статистичні дані підтверджують, що серед пріоритетних запитів ВПО домінують фінансові

труднощі та питання ментального здоров'я, що потребує мультидисциплінарного підходу до надання допомоги.

Аналіз структури потреб внутрішньо переміщених осіб (ВПО) продемонстрував, що попри тривалість конфлікту, на першому місці залишаються матеріальні та безпекові чинники (брак коштів, страх через безпеку). Проте критично важливою залишається потреба у тимчасовому прихистку або довгостроковому розв'язанні житлового питання, перекваліфікація та допомога у пошуку роботи на новому місці, а також психологічна реабілітація, який сумарно конкурує з економічними потребами (психологічне здоров'я власне та інших членів родини, знаходження роботи з гідною оплатою). Це свідчить про те, що допомога цій групі не може обмежуватися лише гуманітарними наборами; вона повинна включати комплексні програми з працевлаштування, психосоціальної підтримки та сприяння соціальній інтеграції для подолання відчуття ізоляції.

Серед найбільш потрібних соціальних послуг, внутрішньо переміщені особи потребують: житло, працевлаштування, безкоштовні ліки, соціальні виплати від держави та міжнародних організацій для покриття базових витрат. Інші послуги: орієнтування у тому, які типи допомоги доступні, допомога з врегулювання стресу/тривожності, супровід в організації взаємодії з медичними закладами, безкоштовні доступні курси реабілітації [6, с.25-27].

Держава встановлює гарантії дотримання прав, свобод та законних інтересів внутрішньо переміщених осіб відповідно Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» [13] та виплату допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам, відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання виплати допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам» [39].

Люди похилого віку та старі люди. Для літніх людей війна є подвійним викликом - до вікових змін додаються стрес, втрата дому та звичного способу життя. Їхні потреби значно відрізняються від потреб молоді, оскільки вони часто мають менше фізичних та цифрових ресурсів для адаптації. Навіть

втрата дому, який будувався все життя, сприймається старенькими набагато болючіше, ніж молоддю.

Аналіз результатів дослідження свідчить про те, що для людей старшого віку в умовах війни характерне домінування матеріально-побутової та медичної незахищеності. Найгострішою проблемою для людей похилого віку є брак грошей та низький рівень пенсійного забезпечення. Стан здоров'я та доступ до лікування є другим за значущістю викликом, тому що літні люди мають специфічні потреби, які вимагають значних фінансових ресурсів, яких вони не мають.

Результати дослідження, проведеного Ruban Litvinova Social Impact Advisory та Київським міжнародним інститутом соціології (КМІС) виявили, що окрім особистих потреб, частина літніх людей відчуває брак якісного харчування та піклується про майбутнє молодшого покоління — забезпечення освіти дітям чи онукам. Тому соціальна підтримка людей віком 60+ має бути зосереджена на прямій фінансовій допомозі та доступності медицини, оскільки вони не мають достатньо коштів навіть на базові потреби. Пріоритетним напрямком повинна стати адресна гуманітарна допомога (ліки, продукти) та розвиток безкоштовних соціальних служб догляду [6, с.30-33].

Здоров'я та безперервне лікування є найкритичнішою сферою, оскільки більшість людей цього віку мають хронічні захворювання. Тому постійною є потреба в безкоштовних або дешевих препаратах, які потрібно приймати щодня.

Багато стареньких не можуть самотійно дістатися до лікарні, тому виїзні бригади лікарів у віддалені громади є життєво необхідними. Потреба в допомозі соціальних працівників (принести продукти, прибрати, допомогти з гігієною), особливо для самотніх. Літні люди часто відчують глибоку самотність та відірваність від світу, тому виникає потреба у звичайному спілкуванні та відчутті, що про них не забули.

Багато сучасних послуг (наприклад, реєстрація ВПО чи подання на субсидію через "Дію") є цифровими. Літнім людям може знадобитися

супровід, щоб оформити допомогу онлайн, бо більшість не мають сучасних гаджетів, або просто не мають навиків користування цифровими технологіями.

Особи з інвалідністю внаслідок війни. У статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» визначено, що особи з інвалідністю внаслідок війни це також можуть бути окрім, військовослужбовців й цивільні особи, які дістали поранення, контузії, каліцтва або захворювання внаслідок бойових дій, обстрілів або авіаударів, вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння, перебування в районах проведення бойових дій (якщо це призвело до стійкої втрати працездатності) [19].

Потреби осіб з інвалідністю внаслідок війни (як цивільних, так і колишніх військових) є найширшими серед усіх категорій постраждалих, оскільки держава законодавчо закріпила для них найбільший пакет пільг та гарантій. Їхні потреби можна умовно розділити на три рівні: базове виживання, медичне відновлення та соціальна інтеграція.

Така категорія цивільних осіб має потреби в медичному обслуговуванні та забезпеченні. Серед такого можуть бути потреби в безоплатних ліках, протезуванні, технічних засобах реабілітації (крісла колісні, корсети, милиці, слухові апарати, протези очей тощо). Також нагальною є потреба у відновлювальному лікуванні фізична терапія, ерготерапія, санаторне лікування) та психологічна допомога (подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР), адаптація до нових фізичних можливостей, робота з членами родини для створення сприятливого клімату вдома).

Через втрату працездатності людина потребує стабільного фінансового ресурсу для життя: пенсії або державної соціальної допомоги для таких осіб підвищуються на 30–50% від прожиткового мінімуму (залежно від групи інвалідності). При отриманні статусу особа має право на значну одноразову виплату (розмір залежить від групи та прожиткового мінімуму, встановленого на момент отримання інвалідності).

Статус «внаслідок війни» відкриває доступ до медичних послуг, які часто є недоступними для інших: 100% покриття вартості ліків за рецептами лікарів, позачергове безкоштовне забезпечення протезами (зокрема високотехнологічними), інвалідними візками та іншими засобами реабілітації, позачергове безкоштовне встановлення протезів (крім дорогоцінних металів), право на щорічну безоплатну путівку або грошову компенсацію замість неї (раз на два роки) [19].

Люди з інвалідністю (не внаслідок війни). Люди з інвалідністю в Україні під час війни також потребують посиленого захисту, що включає доступ до гуманітарної допомоги, засобів реабілітації, адаптованого житла та медичних послуг. Критичними є безпечна евакуація, працевлаштування, доступна інфраструктура та підтримка ментального здоров'я через високий рівень стресу.

У перші тижні повномасштабного вторгнення російської федерації відбувалися безсистемні та екстрені евакуації дітей з інституцій у східних регіонах на захід України. Часто ці переміщення здійснювались без стандартизованих процедур, без належного нагляду та моніторингу, що наражало дітей на значні ризики — нехтування, переривання медичної допомоги, або навіть торгівлю людьми. У багатьох випадках дітей супроводжував недостатній персонал, а медична документація була відсутня.

Основні потреби людей з інвалідністю в умовах війни: безпека та евакуація, що включають спеціалізований транспорт для евакуації, доступ до бомбосховищ, інформація про небезпеку в доступних форматах (для осіб з порушеннями зору/слуху), безперебійний доступ до ліків, технічних засобів реабілітації (крісла колісні, протези), спрощене проходження медичних оглядів, доступ до робочих місць, зокрема віддалених, програми перекваліфікації, оскільки понад 40% не можуть знайти роботу через бар'єри [33], забезпечення продуктами, засобами гігієни та житлом, яке пристосоване для маломобільних груп, соціальна інтеграція та доступність, зокрема усунення архітектурних бар'єрів у місцях тимчасового проживання.

Діти, які постраждали внаслідок воєнних дій. Війна в Україні стала безпрецедентним викликом для системи захисту прав людини, де найбільш вразливою категорією опинилися діти. Масштабне порушення базових прав на безпеку, охорону здоров'я та розвиток вимагає не лише миттєвої гуманітарної реакції, а й чіткої правової фіксації статусу кожної дитини, яка постраждала від воєнних дій. Визнання дитини постраждалою внаслідок воєнних дій — це не просто бюрократичний крок, а визнання державою обов'язку захистити тих, чиє право на мирне життя було цинічно порушене

Цей статус надається дітям (та особам, які на момент початку війни були дітьми), що:

- Отримали поранення, контузію або каліцтво.
- Зазнали фізичного, сексуального або психологічного насильства.
- Були викрадені або незаконно вивезені за межі України.
- Залучалися до участі в діях воєнізованих чи збройних формувань.
- Незаконно утримувалися в полоні [11].

Діти, які постраждали від війни, стикаються з комплексом проблем, що виходять далеко за межі потреби у їжі чи даху над головою. Їхні соціальні потреби часто мають відкладений ефект і потребують тривалої підтримки.

Війна руйнує базове відчуття безпеки, що призводить до глибоких травм. Багато дітей втратили батьків, друзів або домівки. Їм потрібна тривала терапія для опрацювання горя та втрати. Через постійний стрес у дітей може спостерігатися регрес (наприклад, дитина перестає говорити, знову починає мочитися в ліжку — енурез), тому потрібно здійснювати корекцію порушень розвитку.

Потреба в подоланні відчуття «чужого» серед однолітків, особливо якщо дитина є ВПО пов'язана з евакуацією або переміщенням дітей із звичного для них середовища. У таких випадках необхідна допомога у налагодженні зв'язків з однолітками у новій громаді, щоб уникнути булінгу або відчуження.

Через обстріли, відключення світла та перебування в укриттях діти мають прогалини в знаннях — потрібні освітні програми надолуження. Якщо

школа зруйнована або дитина в евакуації, виникає гостра потреба в ноутбуках або планшетах для дистанційного навчання. Якщо дитина відвідує школу, то у ній повинне бути облаштоване укриття, де дитина може продовжувати урок під час тривоги без паніки.

У прифронтових зонах закриті гуртки, парки та спортивні секції. Діти потребують «просторів, дружніх до дитини», де можна просто гратися. Також діти, постраждалі від воєнних дій потребують відпочинку в безпечних регіонах для відновлення нервової системи.

Відповідно до Закону України «Про охорону дитинства» [17], держава зобов'язана забезпечити дитині безплатну психологічну реабілітацію. Проте на практиці батьки часто мають самі шукати фонди. Тому постійно наявна потреба у соціальному захисті та правовій допомозі — отримання офіційного статусу, доступ до медичних послуг (спеціалізована реабілітація (фізична та психологічна), яка часто є дороговартісною.

Важливою є сімейна підтримка, бо дитина не існує ізольовано, її стан на 80% залежить від стану батьків. А отже є необхідність посилювати спроможності батьків, допомагати дорослим, щоб вони могли забезпечити дитині емоційну підтримку, підтримувати родини, щоб діти не потрапляли до інтернатів через бідність або неспроможність батьків впоратися зі стресом.

Особи, чиє майно пошкоджено або знищено. Масштабні руйнування житлового фонду та інфраструктури внаслідок збройної агресії стали причиною глибокої соціально-економічної кризи для мільйонів громадян. Люди, які втратили своє майно, чиї квартири, будинки або інша нерухомість стали непридатними для життя чи використання через обстріли чи пожежі, спричинені війною, стикаються не лише з фінансовою скрутою, а й з глибоким відчуттям незахищеності та невизначеності. Втрата житла безпосередньо впливає на рівень внутрішньої міграції, соціальну стабільність та економічну активність населення. Станом на листопад 2024 року пошкоджено або зруйновано 236 тисяч житлових будівель, з яких 209 тисяч - приватні будинки, 27 тисяч — багатоквартирні, а ще 600 — гуртожитки [21].

Найактуальніші та першочергові потреби для осіб, які втратили майно це звичайно ж, потреба у житлі або тимчасовому прихистку, розв'язанні житлового питання (компенсації за знищене майно), фінансова підтримка - соціальні виплати від держави та міжнародних організацій для покриття базових витрат (їжа, одяг), медична допомога, якщо завдано шкоду здоров'ю. Роль соціального працівника у випадках втрати майна є сполучною ланкою між постраждалою людиною та державою. Часто люди у стані шоку або сильного стресу не можуть самотійно розібратися в юридичних тонкощах, і саме соціальний працівник стає їхнім «провідником».

Своєчасна правова допомога є критично необхідною для всіх категорій громадян, оскільки саме вона відкриває доступ до отримання офіційного статусу та подальшої державної підтримки. Першочерговим завданням є поновлення паспортів, свідоцтв про народження та правовстановлюючих документів на майно. Це є базовою умовою для ідентифікації особи та реалізації її громадянських прав.

Також людям часто потрібна допомога, що передбачає фахові консультації щодо правильного оформлення заявок у системі «Дія» або через нотаріусів. Точність на цьому етапі безпосередньо впливає на можливість отримання компенсації за програмою «ЄВідновлення». Важливою складовою є допомога у зборі та належному оформленні доказів для національних та міжнародних судів. Це необхідно для притягнення агресора до відповідальності за воєнні злочини та відшкодування завданої шкоди. Багато постраждалих не знають про існування закону № 2923-IX [18], соціальний працівник пояснює алгоритм дій: куди йти, які кнопки натискати в «Дії», як викликати комісію для обстеження, роз'яснює права на отримання тимчасового житла.

Для вразливих груп (літні люди, особи з інвалідністю) соціальний працівник здійснює повний супровід: допомога у зборі документів, якщо правовстановлюючі документи згоріли, соціальний працівник допомагає

робити запити до архівів або бюро технічної інвентаризації (БТІ), організація візиту нотаріуса чи юриста для завірення копій або свідчень.

Соціальний працівник проводить першу соціально-психологічну допомогу, щоб людина вийшла зі стану апатії та змогла зайнятися відновленням прав, перенаправляє до вузьких спеціалістів (психологів, психотерапевтів), якщо людина має ознаки важкої депресії чи ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) через втрату майна.

Аналіз ситуації цивільних осіб, які постраждали внаслідок воєнних дій, свідчить про глибоке переплетення правових, матеріальних та психосоціальних потреб. Втрата майна — це не лише економічний збиток, а й руйнація відчуття безпеки, що безпосередньо впливає на ментальне здоров'я та розвиток дітей у сім'ї. Своєю чергою, відсутність належного правового статусу чи втрата документів блокує доступ до соціальних гарантій та компенсаційних механізмів, передбачених законодавством.

Отже, державна політика та робота соціальних служб мають базуватися на принципі нерозривності цих потреб. Тільки системний підхід, де юридичний захист поєднується з гуманітарною підтримкою, дозволить постраждалим особам не просто вижити, а й успішно реінтегруватися в суспільство та відновити своє життя.

2.2. Технології первинного кризового втручання

Війна радикально змінила характер соціальної роботи в Україні, перетворивши її на мультидисциплінарну галузь, що поєднує правові, психологічні та медичні аспекти. Соціальний працівник став ключовою ланкою, яка забезпечує дієвість державної підтримки для конкретної людини «на місцях» [22]. Сьогодні ми спостерігаємо становлення самобутнього українського феномену соціальної роботи — фахівці змушені впроваджувати

гнучкі методи втручання в зонах бойових дій та на звільнених територіях, знаходячи рішення для постраждалих навіть за дефіциту ресурсів [24, с. 63].

Технології кризового соціального втручання під час війни є багатокомпонентною системою заходів, що реалізуються в умовах критичного дефіциту часу та високого рівня загрози життю. Їхня першочергова мета — не лише надання негайної допомоги, а й відновлення суб'єктності постраждалої особи, стабілізація її психоемоційного стану та забезпечення базового виживання (див.рис.2)[додаток А].



Рис.2. Першочергова мета технологій кризового втручання (схему створено автором за допомогою Draw.io (Diagrams.net))

У сучасних умовах воєнного стану соціальний працівник виступає не просто як надавач послуг, а як кризовий менеджер. Технології первинного втручання, які він використовує, мають бути швидкими, гнучкими та безпечними (травма-інформованими). Часто здійснення соціальними працівниками кризового втручання в умовах воєнного стану відбувається безпосередньо «на руїнах» або в перші години після обстрілу, поранення, руйнування оселі тощо. Тут межа між психологічною допомогою та соціальною роботою майже зникає, оскільки головне завдання - відновлення базової безпеки людей.

В умовах воєнних дій працюють мобільні бригади, які переважно й стають найбільш адаптивною технологією, що дозволяє надавати допомогу там, де стаціонарна соціальна інфраструктура зруйнована або недоступна. І

саме мобільні бригади в умовах воєнного стану здійснюють первинне втручання в момент кризи цивільних осіб [47].

Технологія роботи мобільних бригад базується на трьох «золотих» правилах кризового втручання (див рис.3):

– Конфіденційність та безпека — робота проводиться в максимально безпечному місці (навіть якщо це салон автомобіля), щоб забезпечити приватність.

– Ненав'язливість — допомога пропонується, але не нав'язується, з повагою до гідності та автономії постраждалого.

– Травма-інформований підхід — кожен член бригади володіє навичками спілкування з людьми, що мають гостру травму, уникаючи тригерів та повторної травматизації.

Ключова перевага бригади полягає в її комплексності. Зазвичай до складу входять соціальний працівник, психолог, а також юрист або медик. Це дозволяє вирішувати проблему постраждалого цілісно: від стабілізації емоційного стану до юридичної фіксації наслідків обстрілу.

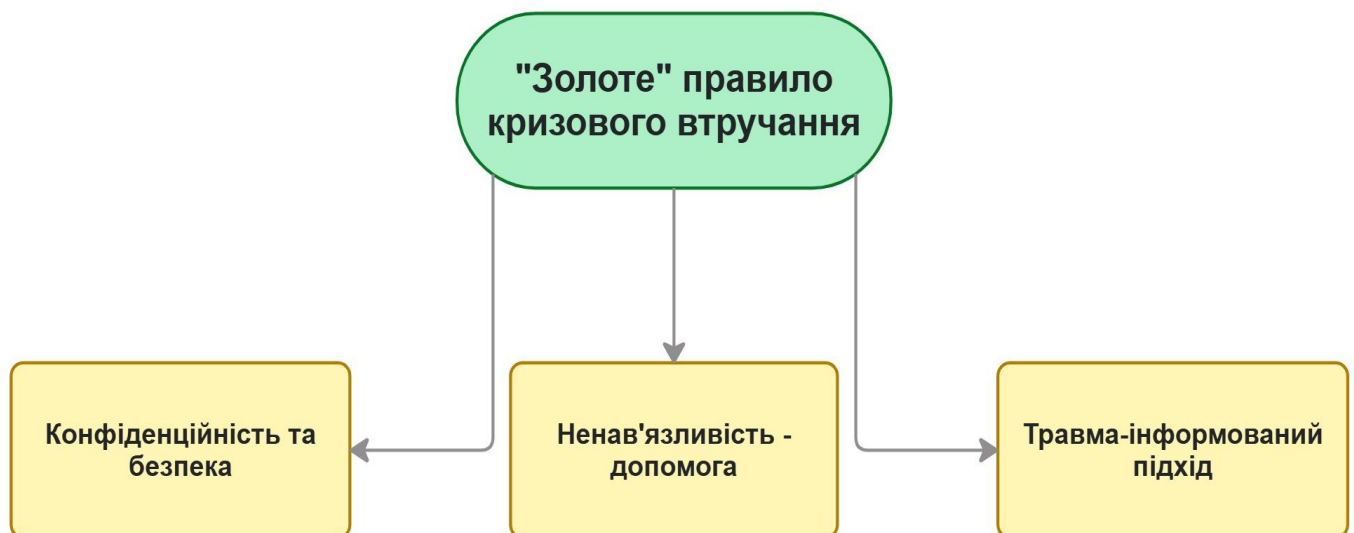


Рис.3. «Золоте» правило кризового втручання (схему створено автором за допомогою сервісу Miro AI)

Спеціалізований автотранспорт дозволяє бригадам прибувати на місця «прильотів», у пункти тимчасового розміщення або в деокуповані громади. Це забезпечує принцип «досяжності послуги», коли допомога приходить до людини, а не навпаки.

Саме фахівці мобільної бригади виконують функції «швидкого реагування»: швидко оцінюють хто потребує негайної госпіталізації, хто — розселення, а хто — психологічної стабілізації. Якщо бригада не може вирішити проблему на місці, вона забезпечує перенаправлення клієнта до відповідних фахівців (лікувальних закладів, гуманітарних фондів) [42].

Мобільні бригади — це фактично «соціальний спецназ». Саме ця модель дозволила Україні уникнути гуманітарної катастрофи в перші місяці повномасштабного вторгнення, оскільки вона є максимально гнучкою порівняно з класичними управліннями соціального захисту.

До основних технологій первинного кризового втручання належать (див рис.4.)



Рис. 4. Технології первинного кризового втручання (схему створено автором за допомогою сервісу Miro AI)

1. *Евакуація та соціальний супровід переміщення.* Евакуація в умовах збройного конфлікту - це не просто перевезення людей з одного місця до іншого. У контексті соціальної роботи це багатоетапна технологія, спрямована на збереження життя та мінімізацію травматизації найбільш вразливих категорій населення. Евакуація розглядається як складна соціальна технологія, що включає логістичний компонент та соціальний супровід евакуйованих [37].

Логістика евакуації в соціальній роботі має «людиноцентрований» характер. Вона враховує особливі потреби, які ігноруються при звичайній

евакуації. Зокрема транспортування маломобільних груп населення, для яких необхідно використання спеціалізованого транспорту (реаніомобілів, автобусів із підйомниками). Соціальний працівник координує роботу з ДСНС (Державна служба України з надзвичайних ситуацій) та медиками для безпечного переміщення людей з ліжка до крісла-колісного і далі в транспорт. Соціальний працівник координує евакуацію груп населення, які потребують одночасного переміщення, наприклад при руйнуванні багатоповерхівки або великої кількості приватної забудови.

Соціальний супровід «від дверей до дверей» під час евакуації передбачає безперервність допомоги на всіх етапах переміщення: пояснення алгоритму евакуації, щоб знизити страх невідомості, Допомога у зборі «тривожної валізи» з документами, ліками та речами, що мають сенсорну цінність для дітей (улюблена іграшка як засіб стабілізації).

Соціальний працівник виконує роль «стабілізатора» в дорозі, надаючи першу психологічну допомогу під час зупинок або тривог, контролює фізичний та емоційний стан, особливо одиноких стареньких, які важко переносять дорогу або дітей, яких евакуюють без батьків (за різних причин).

2. Екстрена соціальна допомога та задоволення базових потреб. Це «фундамент» втручання, що базується на принципах гуманітарного реагування. Екстрена допомога — це не просто роздача ресурсів, а стратегічне відновлення людської гідності та мінімізація хаосу в перші години після травми. Його мета — стабілізувати фізичне середовище людини, щоб її психіка могла почати процес опрацювання травми [23].

Дана технологія втручання передбачає розгортання пунктів тимчасового перебування, організація безпечного простору, де постраждалі можуть отримати не лише притулок, а й базовий захист від погодних умов, світло, зв'язок та зарядні станції. Важливою складовою є розмежування зон, от як дитячі куточки та зони для відпочинку літніх людей.

Соціальний працівник координує відповідність «гігієнічних боксів» та «продуктових кошиків швидкого приготування» особливим потребам (дитяче

харчування, діабетичні продукти, засоби інклюзивної гігієни), організовує видачу препаратів для хронічних хворих (інсулін, гіпотензивні засоби), які часто залишаються під завалами або втрачаються під час обстрілів.

Фінансова підтримка в перші дні після втрати майна діє як заспокійливий чинник, повертаючи відчуття контролю над життям. матеріальна стабілізація є формою терапії. Коли соціальний працівник допомагає людині отримати першу виплату, він не просто дає гроші — він дає надію на те, що «система працює» і людина не залишилася сам на сам із катастрофою. Соціальний працівник допомагає в реєстрації міжнародних організацій (УВКБ ООН (Управління Верховного комісара ООН у справах біженців), Червоний Хрест, World Food Programme) й допомагає з реєстрацією через смартфони або термінали.

Здійснює консультування щодо програми «Відновлення», допомагає у створенні цифрових заявок, фіксацію пошкоджень через фото/відео та роз'яснення прав на державну субсидію для оренди житла. Сприяє у випуску дублікатів карток або отриманні виплат через поштові відділення в зонах, де зруйнована цифрова інфраструктура [11].

3. Психосоціальна стабілізація та кризове консультування. Це основа первинного втручання, оскільки спрямована на відновлення психологічної цілісності особистості після руйнівного впливу воєнних дій.

Психосоціальна підтримка в межах соціальної роботи не є класичною психотерапією. Це швидка інтервенція, інтегрована в соціальне втручання, мета якої — зменшити первинний стрес та активувати природні механізми адаптації людини.

Перша психологічна допомога надається зазвичай соціальними працівниками, що прибули безпосередньо на місце події (укриття, місце обстрілу, вокзали) й використовуються для виведення людини зі стану панічної атаки або ступору.

В таких ситуаціях соціальний працівник створює безпечний комунікативний простір, де людина може висловити переживання без ризику

засудження. Соціальний працівник нормалізує реакції постраждалого, що запобігає формуванню глибокої травми та гострих стресових розладів [9].

Кризове консультування, здійснюване соціальним працівником, повинне фокусуватися на теперішньому моменті та найближчому майбутньому. Використовується принцип «Тут і зараз» — робота спрямована на вирішення конкретних життєвих завдань, які виникли внаслідок кризи (наприклад, прийняття рішення про евакуацію, організація догляду за дітьми в умовах втрати майна). Соціальний працівник допомагає клієнту ідентифікувати його сильні сторони та доступні інструменти підтримки (родичі, волонтери, державні програми). Мета — перевести людину з пасивної позиції «жертви» в активну позицію «того, хто вижив та діє». Чіткі структуровані розмови з постраждалими допомагають уникнути хаотичного повторного переживання деталей події, спрямовуючи енергію на конструктивні дії [27].

4. *Кейс-менеджмент у кризових умовах.* Кейс-менеджмент (ведення випадку) в умовах війни трансформується з тривалого супроводу в інтенсивну технологію швидкого реагування. У ситуації, коли звичні зв'язки розірвані, а інфраструктура зруйнована, соціальний працівник стає «єдиним вікном» та гарантом отримання комплексної допомоги.

В умовах руйнування інфраструктури соціальний працівник виконує функцію координатора («кейса-менеджера»), який зв'язує постраждалого з різними інституціями: медициною, правоохоронними органами (для фіксації воєнних злочинів чи руйнувань), юристами та волонтерськими організаціями. Соціальний працівник не просто надає послугу, а вибудовує індивідуальну траєкторію виходу з кризи, виконуючи роль посередника між клієнтом та різними інституціями [38].

Соціальний працівник здійснює швидке виявлення найбільш критичних загроз життю та здоров'ю. Розробляє оперативний план за пріоритетністю послуг — спочатку безпека та дах, а потім - документи та компенсації [31].

Організовує доступ до екстреної медичної допомоги, відновлення втрачених рецептів на життєво необхідні ліки, супроводжує осіб з

пораненнями до спеціалізованих центрів реабілітації. Здійснює координацію з правоохоронними органами для офіційної фіксації фактів поранень, загибелі родичів або воєнних злочинів. Це є критичним етапом для подальшого отримання статусів та компенсацій. Також організовує та налагоджує взаємодію з юристами та представниками органів місцевої влади для оформлення актів про руйнування майна, відновлення втрачених правовстановлюючих документів. У разі необхідності залучає неурядові організації для вирішення нестандартних запитів (наприклад, пошук специфічного обладнання для осіб з інвалідністю, корму для тварин, допомога з терміновим ремонтом «тимчасового житла») [46].

Завершальним етапом кризового кейс-менеджменту є передача постраждалого під супровід територіальних центрів соціального обслуговування за місцем тривалого перебування.

Головна складність кейс-менеджменту під час війни — це нестабільність ресурсів. Якщо в мирний час соціальний працівник знає, куди звернутися, то під час війни він має постійно перевіряти, які фонди та держустанови реально працюють у конкретний день.

4. *Комунікаційні технології та дистанційна підтримка.* Комунікаційні технології в умовах війни перестають бути просто засобом передачі інформації, перетворюючись на інструмент дистанційного управління кризою. Коли прямий фізичний контакт неможливий через активні бойові дії або замінованість територій, саме цифрові та телефонні канали стають єдиним містком для надання допомоги.

Ефективне використання інформаційних каналів дозволяє масштабувати соціальну допомогу, охоплюючи тисячі постраждалих одночасно, та забезпечувати підтримку в режимі 24/7. Це можна робити за допомогою кризових «гарячих ліній» та чат-ботів, які виконують роль інформаційних хабів, що надають алгоритми дій під час обстрілів, правила евакуації та контакти служб порятунку.

Протидія паніці через поширення чітких, структурованих інструкцій дозволяє знизити рівень невизначеності, що є одним з головних чинників травматизації [44].

Автоматизовані системи у вигляді чат-ботів у Telegram (наприклад, «Готовий до всього», чат-боти ДСНС (Державної служби України з надзвичайних ситуацій)) надають покрокові інструкції — від правил поведінки при завалах до алгоритмів надання домедичної допомоги. Їхня перевага — робота при низькій якості зв'язку та можливість збереження інструкцій офлайн [54].

Спеціалізовані гарячі лінії надають не лише інформацію, а й первинну психологічну підтримку дистанційно. Оператор допомагає стабілізувати людину по телефону (техніки дихання), доки на місце події їдуть рятувальники.

Психологічна травматизація під час війни посилюється «інформаційним хаосом». Структурована комунікація працює як заспокійливий чинник. Поширення чітких карток-інструкцій (через соцмережі, SMS-розсилки), що відповідають на запитання: «Де я?», «Що робити далі?», «Хто мені допоможе?».

У соціальній роботі також використовуються технології «теле-соціальної роботи», коли здійснюються відео-консультації та супровід постраждалих, які перебувають у зоні окупації або заблокованих містах, через захищені канали зв'язку. Також створюються дистанційні групи підтримки та онлайн-спільнот для постраждалих, що дозволяє знизити відчуття ізоляції та розділити травматичний досвід (принцип «рівний-рівному»).

У стані стресу здатність сприймати складні тексти знижується на 80%. Тому соціальні технології передбачають використання інфографік, піктограм та коротких тез замість довгих роз'яснень.

Дистанційна підтримка не є заміною фізичної допомоги, а просто методом, який дозволяє «утримувати» людину до моменту відновлення безпечного фізичного доступу.

Отже, технології кризового втручання під час війни трансформуються з класичної підтримки у модель швидкого реагування. Вони поєднують у собі жорстку логістику та гнучкий психологічний підхід, де головним показником ефективності є швидкість переведення постраждалого зі стану «жертви обставин» до стану людини, яка здатна діяти самостійно в нових реаліях.

2.3. Досвід м. Херсона в застосуванні кризового втручання в соціальній роботі з цивільними особами, постраждалими внаслідок воєнних дій

Херсон — це місто, яке стало символом безпрецедентного гуманітарного виклику. Після звільнення від тривалої окупації 11 листопада 2022 року, цивільне населення міста опинилося в умовах постійного терору: щоденних артилерійських обстрілів, атак дронів та руйнування критичної інфраструктури. Особливим випробуванням став підриг Каховської ГЕС 6 червня 2023 року, що спричинив масштабну екологічну та соціальну катастрофу.

Життя цивільних осіб у Херсоні сьогодні — це балансування між базовим виживанням та необхідністю збереження психічного здоров'я під прямим впливом воєнних дій. В таких умовах традиційні форми соціальної підтримки виявилися недостатніми, що зумовило перехід до моделі мобільного та інтенсивного кризового втручання.

Цивільне населення щоденно стикається з прямою загрозою життю, що тільки постійно, день у день накопичує гострий стрес у людини. Соціальний працівник тут виступає не просто як надавач послуг, а як фахівець першої ланки, що допомагає стабілізувати психоемоційний стан людини безпосередньо після обстрілу чи втрати майна, прямо на місці події, іноді в умовах прямої небезпеки подальших обстрілів.

Проблеми постраждалих у Херсоні переважно є комплексними. Це доволі часто втрата житла, яка супроводжується втратою документів, засобів до існування та розривом соціальних зв'язків. Така комплексність проблем, які

з'явилися у цивільних в один момент створює складність соціальних запитів особи або родини. Кризове втручання в такому випадку дозволяє діяти за алгоритмом «тут і зараз», задовольняючи потреби відповідно пріоритетам.

Своєчасна кризова соціально-психологічна підтримка постраждалих у Херсоні спрямована на те, щоб не допустити перетворення гострої реакції на стрес у посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) або соціальну деградацію.

У Херсоні, який щодня знаходиться під обстрілами, кризове втручання реалізується через декілька ключових механізмів (див.рис.5).

Мобільні бригади соціально-психологічної допомоги — це найефективніша форма роботи в місті під обстрілами. Фахівці (соціальний працівник, психолог, водій) виїжджають безпосередньо до місць влучань або в райони з обмеженим доступом до стаціонарних центрів.

Екстрена евакуація в Херсоні — це не просто перевезення цивільних з одного місця в інше, це форма соціального порятунку та первинної реабілітації. Це складний багатоетапний процес соціального супроводу, який часто відбувається під вогневим контролем ворога.

Досвід Херсона показує, що соціальна робота невіддільна від юридичної та медичної допомоги. Кризове втручання має мультидисциплінарний підхід та включає супровід у відновленні прав на компенсацію за зруйноване майно (програма «Відновлення») паралельно з наданням гуманітарної допомоги.

Створення «пунктів незламності» як осередків соціальної роботи у періоди блекаутів та інтенсивних обстрілів стають місцями проведення групових занять з елементами кризового консультування та психосоціальної підтримки.



Рис.5. Механізми кризового втручання в м. Херсон (схему створено автором за допомогою сервісу Miro AI)

Особлива увага сьогодні в Херсоні приділяється маломобільним групам населення — зокрема літнім або самотнім людям, які залишилися в місті та потребують не лише продуктів, а й постійного соціального супроводу в умовах ізоляції та сім'ям з дітьми, для яких кризове втручання спрямоване на мінімізацію впливу війни на розвиток дитини та підтримку батьківського ресурсу.

У Херсоні робота мобільних бригад має свою специфіку. Вона поєднує класичне реагування на домашнє насильство (стандартна функція) з екстремим реагуванням на наслідки воєнних дій [42]. Це одна з ключових форм кризового втручання в Херсоні, яка дозволяє охопити людей у районах, що постійно перебувають під обстрілами.

Алгоритм роботи мобільної бригади соціально-психологічної допомоги (на прикладі м. Херсон) (див.рис.6.).

Крок 1. Отримання сигналу та оцінка безпеки. Дзвінок на «гарячу лінію», звернення через міську військову адміністрацію (МВА) або виявлення потреби під час гуманітарних місій. Координатор оцінює безпекову ситуацію (чи немає активного обстрілу в районі виклику). У Херсоні цей етап включає перевірку карти тривог та дозволів від військових.

Крок 2. Виїзд мультидисциплінарної команди. Соціальний працівник, психолог, водій. У разі потреби залучаються медики або юристи. Надання допомоги безпосередньо за місцем перебування постраждалого (у підвалі, пошкодженому будинку, гуманітарному штабі).

Крок 3. Перша соціально-психологічна допомога та оцінка потреб. Психолог стабілізує емоційний стан потерпілого. Соціальний працівник проводить швидке оцінювання: чи є де жити, чи є їжа, чи цілі документи. Використання міжнародного протоколу ППД (першої психологічної допомоги).

Крок 4. Кризове консультування та перенаправлення. Якщо проблема не може бути вирішена на місці, клієнта перенаправляють до спеціалізованих служб (лікарні, шелтери, центр надання адміністративних послуг). Організація евакуації в безпечніші райони або надання наборів для швидкого ремонту житла (тарпаулін, ОСБ-плити).

Крок 5. Подальший супровід. Кейс-менеджер відстежує стан постраждалого протягом певного часу, щоб переконатися, що криза подолана і людина отримала необхідні виплати чи послуги [29].

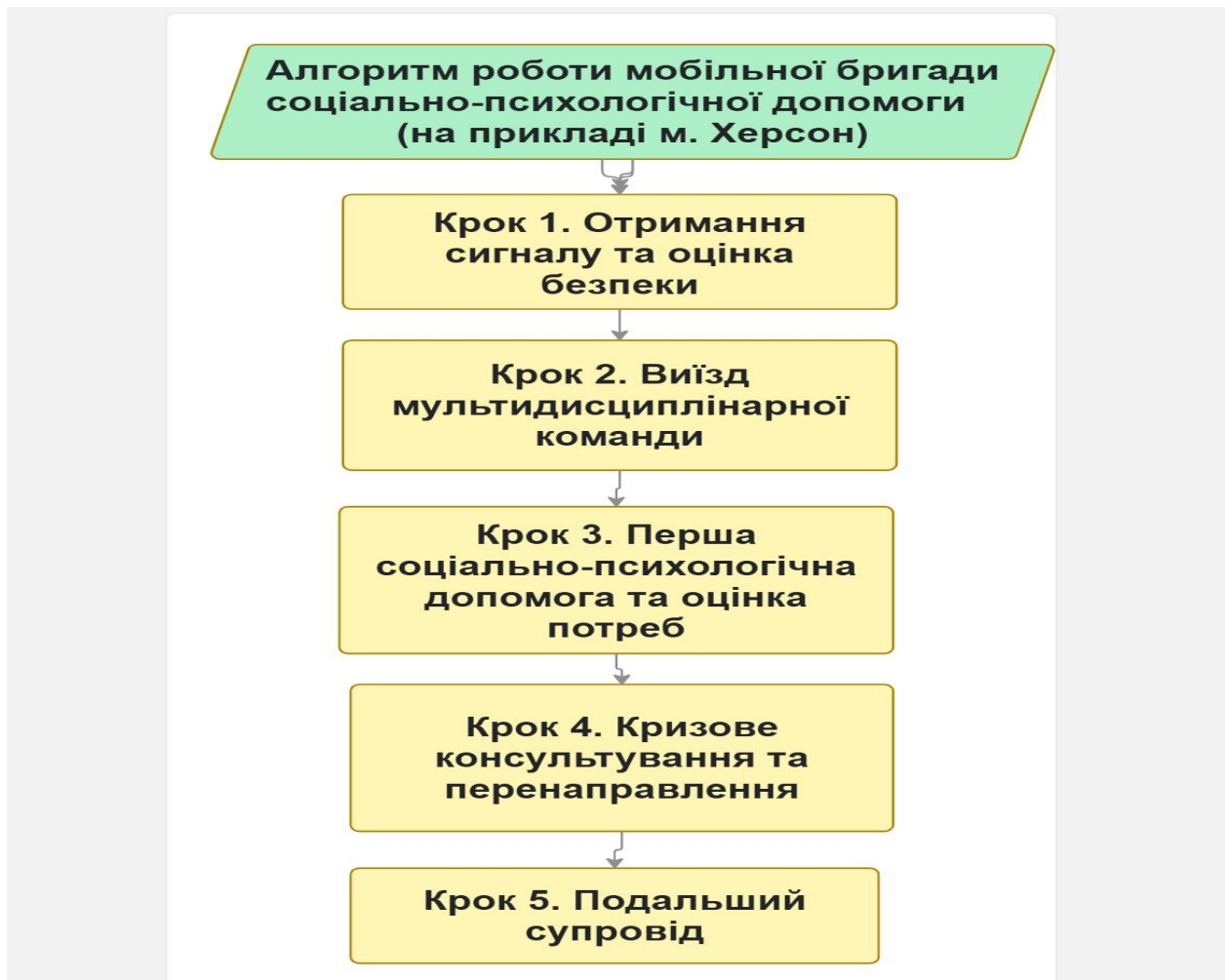


Рис.6. Алгоритм роботи мобільної бригади соціально-психологічної допомоги (на прикладі м. Херсон) (схему створено автором за допомогою сервісу Miro AI)

Особливістю соціальної роботи в Херсоні є усвідомлення того, що травма не є винятком, вона є загальним контекстом життя цивільного населення. Тому в діяльності мобільних бригад м. Херсона використовується травма-інформований підхід.

Травма-інформований підхід змінює базове запитання фахівця з «Що з вами не так?» на «Що з вами сталося?» [60].

Основні принципи травма-інформованого підходу, що застосовується в Херсоні [додаток Б]:

1. Першочергове завдання мобільної бригади — створення острівця безпеки. Це включає не лише фізичне укриття під час надання допомоги, а й

передбачуваність дій соціального працівника, спокійний тон голосу та чітке пояснення кожного кроку, щоб не ретравматизувати людину.

2. В умовах війни, де цивільні часто стикалися з обманом або маніпуляціями (особливо під час окупації), фахівці будують стосунки на максимальній чесності щодо того, яку саме допомогу вони можуть надати.

3. Важливим елементом є використання методу «рівний-рівному» — залучення до роботи мешканців самого Херсона (працівників шелтерів, волонтерів, небайдужих громадян), які пережили аналогічний досвід. Це створює міст довіри між мешканцями міста.

4. Фахівці враховують специфічний досвід життя в окупації, страх перед представниками силових структур або державними органами, що часто є наслідком пережитого стресу.

У Херсоні травма-інформований підхід стосується не лише клієнтів, а й самих працівників мобільних бригад. Оскільки вони працюють у тому ж стресовому середовищі, що й постраждалі Алгоритм роботи передбачає: обговорення складних випадків після виїздів, ротації та психологічний супровід, щоб фахівець, який надає допомогу, сам не став жертвою вторинної травматизації.

Травма-інформована соціальна робота в Херсоні — це не лише набір технік, це філософія взаємодії, де кожна дія спеціаліста спрямована на відновлення почуття контролю постраждалої особи над власним життям.

Евакуація цивільного населення Херсона. Після масованих обстрілів або прямих влучань у житловий сектор, соціальні служби Херсона спільно з Державною службою України з надзвичайних ситуацій та волонтерами запускають механізм екстреного реагування, який включає три основні сценарії евакуації (див.рис.7).



Рис.7. Основні сценарії евакуації цивільного населення у м. Херсон (схему створено автором за допомогою сервісу Miro AI)

1. Евакуація після втрати житла. Коли будинок зруйновано, людина перебуває в стані гострої дезорієнтації. Працівники мобільних бригад або гуманітарних штабів забезпечують транспортування до транзитних шелтерів у межах міста або області. Соціальний працівник допомагає зафіксувати факт руйнування майна (складання актів) та подати заявку на евакуацію до безпечніших регіонів України (зазвичай потягами до Хмельницької, Львівської чи інших областей). Здійснюється видача «наборів переселенця» (гігієна, теплий одяг, їжа) безпосередньо в момент виїзду [41].

2. Медична евакуація постраждалих від поранень. Це найбільш критичний вид втручання, де соціальна робота переплітається з медициною катастроф. У таких випадках використовуються броньовані автівки або реанімобілів (часто за підтримки міжнародних організацій або поліції). Соціальні служби беруть на себе опіку над членами родини пораненого, які також можуть перебувати в шоківому стані, допомагаючи з пошуком тимчасового житла поруч із лікарнею, куди евакуюють постраждалого.

3. Евакуація маломобільних груп та людей похилого віку. Херсон має велику частку літнього населення, яке відмовлялося виїжджати до останнього. Використання так званої «м'якої евакуації» — серії переконуючих бесід психолога та соціального працівника, щоб подолати страх людини перед

невідомістю. Перевезення до спеціалізованих геріатричних центрів або облаштованих гуртожитків у тилових містах [34].

Кризове втручання в Херсоні часто включає травма-інформоване консультування, котре передбачає розуміння, що агресія або апатія клієнта — це нормальна реакція на ненормальні обставини (обстріли) та кейс-менеджмент «на колесах», оскільки стаціонарні офіси соціальних служб часто є цілями для обстрілів, робота проводиться в укриттях або мобільних хабах.

Оскільки місто постійно обстрілюється, евакуація часто стає єдиним способом забезпечити право людини на життя, що є вищою метою соціальної роботи.

Досвід Херсона доводить, що кризова соціальна робота в зоні бойових дій вимагає від фахівців високої адаптивності, мобільності та знань у сфері травма-інформованого підходу. Головною особливістю херсонського кейсу є поєднання екстреного реагування з довгостроковим соціальним супроводом, що дозволяє не лише рятувати життя в момент кризи, а й закладати фундамент для майбутнього відновлення громади.

У Херсоні цивільне населення живе в стані, у якому одна людина одночасно може перебувати під впливом фізичної небезпеки, економічної скрути та психологічної травми. Тому ситуацій, які потребують кризового втручання або негайної дії тут і зараз у місті зустрічаються повсякчас.

Специфіка життя у воєнному Херсоні вказує на певну специфіку, що сьогодні межа між соціальною роботою та волонтерством/рятувальними операціями у місті майже стерлася.

Міжнародні та гуманітарні організації, які працюють у Херсоні також впроваджують у місті передові методики кризового втручання в Херсоні. Серед основних: УВКБ ООН (Агентство ООН у справах біженців) [51], Help - Hilfe zur Selbsthilfe [56], Благодійний Фонд «Я - Херсон» [2], Громадська організація «Місто сили» [7], Благодійний Фонд «Support Kherson» [3] та Фонд громади міста Херсон «ЗАХИСТ» [53]. Вони забезпечують їжею, ліками, будматеріалами та евакуацією.

ВИСНОВКИ

Кризове втручання сьогодні постає не просто як один із методів, а як фундаментальний вектор соціальної роботи, що визначає ефективність підтримки цивільного населення в умовах повномасштабної війни. На відміну від довгострокової терапії, цей напрям орієнтований на негайну стабілізацію, мінімізацію психологічної травматизації та запобігання незворотним соціальним наслідкам.

Специфіка роботи з цивільними особами, що постраждали внаслідок воєнних дій, вимагає від соціального працівника поєднання ролей фахівця з психічного здоров'я, координатора ресурсів та кризового менеджера. У фокусі такої діяльності перебуває не лише окрема особистість, а й її здатність відновити контроль над власним життям у ситуації тотальної невизначеності.

Глибоке розуміння природи кризового втручання потребує детального розгляду його теоретичних та методологічних основ. Проведене дослідження дозволило систематизувати знання про психологічні механізми виникнення криз, визначити специфічну роль фахівця у цих процесах та виокремити найбільш ефективні алгоритми допомоги.

Підсумовуючи результати теоретико-методологічного аналізу, можна дійти висновку, що кризове втручання у роботі з цивільним населенням — це динамічний процес, де успіх допомоги залежить від синергії трьох компонентів: розуміння психології травми, професійної гнучкості фахівця та чіткого дотримання алгоритмів.

Проведене дослідження дозволяє виокремити такі ключові положення. Криза, спричинена воєнними діями, не є лінійним процесом. Її подолання залежить не стільки від масштабу зовнішньої події, скільки від внутрішніх адаптаційних ресурсів людини. Розуміння стадій (від шоку до виснаження) дозволяє фахівцю підбирати адекватні інструменти підтримки, що відповідають поточному стану постраждалого.

У роботі також було доведено, що найбільш ефективною є поетапна модель втручання, яка включає встановлення контакту (активне слухання та емпатія), оцінку ризиків (визначення ступеня небезпеки для життя), мобілізацію ресурсів (пошук внутрішньої та зовнішньої підтримки). Виявлено, що використання техніки «дебріфінгу» та фокус на короткострокових, реалістичних цілях дозволяє швидше відновити почуття контролю у клієнта. Встановлено, що пріоритетом на цьому етапі є не глибока терапія, а відновлення базового почуття безпеки та здатності людини до саморегуляції.

Доведено, що робота з різними категоріями цивільного населення, що постраждало від воєнних дій (діти, підлітки, внутрішньо переміщені особи) потребує диференційованого підходу. Для дітей молодшого віку найбільш ефективними є ігрові та арт-терапевтичні технології (казкотерапія, малювання піском), тоді як для підлітків — групові тренінги на розвиток резильєнтності (життєстійкості). Виокремлено технологію кейс-менеджменту як основну для координації допомоги сім'ям у складних життєвих обставинах, що дозволяє залучати мультидисциплінарну команду фахівців.

У дослідженні проаналізовано моделі кризового втручання Німеччини (зокрема досвід Університету Тюбінгена) та США, де акцент робиться на створенні мобільних бригад швидкого реагування та широкому використанні волонтерського ресурсу. Визначено, що для України перспективним є впровадження протоколів «Першої психологічної допомоги» (ППД) та розвиток мережі шелтерів і кризових центрів, які працюють за принципом «єдиного вікна». Підкреслено необхідність цифровізації послуг (чат-боти, гарячі лінії) для забезпечення доступності допомоги у віддалених районах.

В умовах соціальної нестабільності роль фахівця з соціальної роботи трансформується. Він перестає бути лише порадиником, стаючи «кризовим навігатором». Його завдання — не просто стабілізувати емоції, а виступити сполучною ланкою між особистістю, сім'єю та ресурсами громади, створюючи безпечне середовище для відновлення.

Методологія кризового втручання доводить, що в умовах війни найбільш дієвою є стратегія малих кроків. Встановлення довірливого контакту, миттєва оцінка ризиків та фокус на короткострокових цілях є фундаментом, який дозволяє людині повернути суб'єктивне відчуття контролю над життям.

Таким чином, кризове втручання постає як цілісна система екстреної допомоги, що спрямована на трансформацію руйнівного досвіду війни у конструктивний шлях адаптації та подальшого соціального функціонування особистості.

Аналіз специфіки потреб різних категорій цивільного населення дозволяє констатувати, що повномасштабна війна не лише поглибила наявні соціальні проблеми, а й створила принципово нову ієрархію вразливості. Сьогодні допомога постраждалим виходить далеко за межі класичного соціального забезпечення, перетворюючись на комплексну систему життєзабезпечення та правового захисту.

Для всіх груп (внутрішньо переміщених осіб, осіб з інвалідністю, літніх людей, дітей) характерним є переплетення матеріальних, правових та психологічних дефіцитів. Втрата майна чи статусу автоматично блокує доступ до медицини та освіти, що потребує від соціального працівника здатності діяти одночасно у правовому, економічному та психологічному полях. Для внутрішньо переміщених осіб пріоритетом є інтеграція та самозайнятість, для літніх людей — фізичне виживання, цифрова підтримка та подолання ізоляції, для осіб з інвалідністю - високотехнологічна реабілітація та безбар'єрність, для дітей — відновлення відчуття безпеки та надолуження освітніх втрат.

У сучасних реаліях соціальний працівник постає як критично важливий «провідник» між постраждалою особою та державними сервісами (зокрема системою «Дія», програмою «Відновлення» та міжнародними фондами). Без фахового супроводу вразливі групи часто залишаються за бортом державної підтримки через шоківий стан або брак цифрових навичок.

Ефективне кризове втручання в умовах воєнного стану можливе лише за умови людиноцентричного підходу, де юридична допомога, матеріальна

підтримка та психосоціальна реабілітація надаються не як окремі послуги, а як єдиний безперервний процес відновлення людського капіталу України.

Аналіз сучасних технологій кризового втручання дозволяє стверджувати, що в умовах повномасштабної війни соціальна робота в Україні трансформувалася у високо адаптивну систему швидкого реагування. Головним показником ефективності фахівця стала не стільки процедурна правильність, скільки швидкість відновлення суб'єктності людини — її здатності опанувати шок та почати діяти.

Сучасні технології кризового втручання базуються на трьох «золотих» правилах — безпеці, ненав'язливості та травма-інформованості. Це дозволяє соціальному працівнику ефективно діяти в точці розриву звичного життя, перетворюючи хаос обстрілів та втрат на структурований шлях до відновлення та реінтеграції особистості.

Мобільні бригади постають як «соціальний спецназ», що долає розрив між зруйнованою інфраструктурою та потребами людини. Їхня комплексна структура (соціальний працівник, психолог, юрист) забезпечує принцип «єдиного вікна» безпосередньо в епіцентрі кризи, що є критичним для стабілізації постраждалих у перші години після травми.

Технологія евакуації перестала бути лише логістикою. Сьогодні це складний соціальний супровід «від дверей до дверей», де фізичне переміщення нерозривно пов'язане з психологічною підтримкою та врахуванням специфічних потреб (маломобільність, дитяча травма). Матеріальна допомога та програма «Відновлення» при цьому виступають не лише економічним ресурсом, а й терапевтичним чинником, що повертає людині відчуття контролю.

У воєнний час ведення випадку перетворилося на інтенсивну навігацію в умовах нестабільних ресурсів. Соціальний працівник виконує роль координатора, який миттєво пріоритезує потреби (від безпеки до юридичної фіксації збитків), забезпечуючи безперервність допомоги навіть при зміні місця перебування клієнта.

Комунікаційні технології (чат-боти, гарячі лінії, теле-соціальна робота) стали автономним інструментом підтримки. Вони долають фізичні бар'єри (окупацію, мінну небезпеку) та працюють на випередження, структуруючи інформаційний простір постраждалого та знижуючи рівень паніки через чіткі алгоритми дій.

Досвід м. Херсона у організації соціальної роботи, зокрема кризового втручання у роботі з цивільними, постраждалими від воєнних дій, є критично важливим для нашого дослідження, оскільки він демонструє роботу системи соціального захисту в екстремальних умовах «нульової дистанції» від фронту.

Проведений аналіз дозволяє визначити місто Херсон як унікальний майданчик, де в реальному часі формується нова українська парадигма кризового втручання. Тут соціальна робота остаточно вийшла за межі кабінетних послуг, трансформувавшись у систему екстреного порятунку та психосоціальної стабілізації під вогнем.

На основі херсонського досвіду можна сформулювати такі концептуальні висновки.

Херсонський кейс доводить, що кризове втручання в зоні бойових дій — це насамперед управління ризиками та ресурсами в умовах хаосу. Це модель «кейс-менеджменту на колесах», де головною метою є не просто надання послуги, а збереження людської гідності та закладання фундаменту для майбутнього відновлення особистості в безпечніших умовах.

У Херсоні межа між соціальною роботою, волонтерством та рятувальними операціями (ДСНС) практично зникла. Соціальний працівник виконує роль фахівця першої ланки, чия присутність безпосередньо на місці «прильоту» є ключовою для запобігання переходу гострого стресу в хронічний посттравматичний стресовий розлад.

Досвід міста доводить, що в умовах постійних обстрілів традиційна стаціонарна інфраструктура є вразливою. Найефективнішим інструментом виявилися мультидисциплінарні мобільні бригади, які реалізують алгоритм

«тут і зараз», поєднуючи емоційну стабілізацію з негайним вирішенням матеріальних потреб (евакуація, ремонтні набори, гуманітарна допомога).

Соціальна робота в Херсоні базується на зміні філософії взаємодії: від оцінювання «проблем» клієнта до розуміння його «досвіду». Принцип «рівний-рівному», чесність та створення «острівців безпеки» (навіть в укриттях чи «Пунктах незламності») є фундаментом для відновлення довіри постраждалих до державних та громадських інституцій.

Евакуація, на прикладі м. Херсон, постає як складний інструмент захисту права на життя. Вона включає не лише логістику, а й «м'яку евакуацію» (психологічний супровід літніх людей), медичний супровід поранених та юридичну фіксацію воєнних злочинів для подальшого відновлення прав через систему «Відновлення».

Успішність кризового реагування в місті забезпечується щільною інтеграцією місцевих служб з міжнародними організаціями (УВКБ ООН (Управління Верховного комісара ООН у справах біженців), Help тощо). Це дозволяє оперативно залучати ресурси, недоступні в межах лише місцевого бюджету, та впроваджувати світові протоколи першої психологічної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Албул І.В. Життєві кризи: сутність, причини виникнення, соціальна допомога. Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки, 2018. Вип.82(1). С.199-203. URL: https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/6789/9625/1/%D0%90%D0%BB%D0%B1%D1%83%D0%BB_%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F.pdf
2. Благодійний Фонд «Я - Херсон». URL: https://t.me/s/kherson_hub_ua?before=616
3. Благодійний Фонд «Support Kherson». URL: <https://support-kherson.com.ua/>
4. Варбан Є.О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви. Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України, 2010. Випуск 8. С.120-133. URL: <https://ir.kneu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/5b7d4f68-4729-4f5c-a7ee-7c6aa3997cb5/content>
5. Васянович Г.П. Логвиненко В.М. Філософсько-методологічні засади підготовки майбутніх фахівців соціальної роботи в умовах війни // *Інноваційна педагогіка*. 2022. Вип. 52. Том 1. С. 87–90. URL: <https://sci.ldubgd.edu.ua/jspui/handle/123456789/11246>
6. Вивчення потреб цільових груп серед вразливих категорій населення України. Липень 2021 - серпень 2023. С.3. URL: <https://www.povirusebe.org/sites/default/files/2024-01/analitichnii-zvit-ukr-1701.pdf>
7. Громадська організація «Місто сили». URL: <https://mistosyly.org/>
8. Губко О. В. Кризове консультування та інтенсивний догляд як підходи кризового втручання. *Юність науки*, 2021. Чернігів: НУ «Чернігівська політехніка», 2021. С. 36-37. URL: <https://ir.stu.cn.ua/bitstream/handle/123456789/25855/Губко%20В.%20О..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Державний стандарт соціальної послуги кризового та екстреного втручання URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-16#n13>
10. Державні стандарти соціальних послуг: збірка документів. К.: Університет «Україна», 2023, 475 с. URL: <https://lib.uu.ua/wp-content/uploads/2024/03/derzhavni-standarty-sots.poslulh.pdf>
11. Дія. Безбар'єрність. Розділ «У часи війни». Статті та інструкції, які допоможуть розібратися в державних послугах у важливі моменти життя. URL: <https://bf.diia.gov.ua/>
12. Жиловська Т. Л. Кризова інтервенція в психотерапевтичному процесі, 2022. URL: <https://psihologi-hmelnickij.tilda.ws/krizova-intervenciya-v-psihoterapevtichnomu-procesi>
13. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>
14. Закон України «Про правовий режим воєнного стану». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text>
15. Закон України «Про оборону України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1932-12#Text>
16. Закон України «Про соціальні послуги». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
17. Закон України «Про охорону дитинства». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text>
18. Закон України «Про компенсацію за пошкодження та знищення окремих категорій об'єктів нерухомого майна внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених збройною агресією Російської Федерації проти України, та Державний реєстр майна, пошкодженого та знищеного внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених збройною агресією Російської Федерації проти України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2923-20#Text>
19. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>

20. Заушнікова М.Ю. Конспект лекцій із навчальної дисципліни «Кризове консультування». Ірпінь, 2021. 284 с. URL: https://library.nusta.edu.ua/depository/Методичні%20матеріали/Ф-т%20соціально-гуманітарних%20технологій%20та%20менеджменту/Кафедра%20психології,%20педагогіки%20та%20соціології/Кризове%20консультування/КЛ_Криз_консульт_2021.pdf
21. Звіт про прямі збитки інфраструктури від руйнувань внаслідок військової агресії Росії проти України станом на листопад 2024 року. URL: <https://kse.ua/ua/about-the-school/news/pryami-zbitki-infrastrukturi-ukrayini-cherez-viynu-zrosli-do-170-mlrd-otsinka-kse-institute-stanom-na-listopad-2024-roku/>
22. Карпенко О. Г. Професійна підготовка соціальних працівників в умовах університетської освіти: науково-методичний та організаційно-технологічний аспекти : монографія / за ред. С. Я. Харченка. Дрогобич:Коло, 2007. 374 с. URL: <https://enpuir.udu.edu.ua/entities/publication/04184a73-c471-448d-a21d-6d63e84812c7>
23. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Київ Університетське видавництво ПУЛЬСАРИ, 2017. 218 с. URL: https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2017-05/iasc_mhpss_guidelines_ukrainian_0.pdf
24. Кравченко О. Соціальна робота в громаді в умовах війни. *Zeszyty Naukowe Collegium Witelona. Library of Wrocław University of Science and Technology*, 2022. № 42(1). S. 63–70. URL: <https://dbc.wroc.pl/publication/155618/edition/116655/?language=en>
25. Кодекс цивільного захисту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text>

26. Кризове втручання в системі соціальних послуг. Посібник. Видання МОН/Мінсоцполітики України. URL: <https://soc.gov.ua/assets/instructions/kry-ecs-vtru.pdf>
27. Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій, 2023. 72 с. URL: https://tvpursit.te.ua/wp-content/uploads/2025/09/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%9E%D0%A1%D0%9D%D0%9E%D0%92%D0%98-%D0%A0%D0%9E%D0%91%D0%9E%D0%A2%D0%98-%D0%97-%D0%9D%D0%90%D0%A1%D0%9B%D0%86%D0%94%D0%9A%D0%90%D0%9C%D0%98-%D0%A2%D0%A0%D0%90%D0%92%D0%9C%D0%90%D0%A2%D0%98%D0%A7%D0%9D%D0%98%D0%A5-%D0%9F%D0%9E%D0%94%D0%86%D0%99.pdf
28. Методичні рекомендації з психосоціальної підтримки та супроводу у громадах Особливості надання психосоціальних послуг під час війни. URL: <https://caritas.ua/wp-content/uploads/posib.pdf>
29. Мобільні бригади соціально-психологічної допомоги // UNFPA в Україні. URL: <https://ukraine.unfpa.org/uk/PSS%20MT>
30. Наказ Міністерства України у справах молоді та спорту від 09.09.2005 №1965 «Про затвердження Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1965643-05#Text>
31. Наказ Міністерства соціальної політики України від 01.07.2016 №716 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги кризового та екстреного втручання». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-16#Text>
32. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають

у складних життєвих обставинах».

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0621-16#Text>

33. Невидимі на передовій: Інвалідність та дитинство у воєнній Україні. Потреби та бар'єри, з якими стикаються діти з інвалідністю та їхні сім'ї в постраждалих від війни громадах України. Квітень 2025 року. URL: https://www.warchild.net/documents/367/Invisible_at_the_Frontline_ua.pdf
34. Офіційний телеграм-канал Херсонської міської військової адміністрації (Херсонської міської ради) <https://miskrada.kherson.ua/>
35. Плахова О. Кризова комунікація в соціальній роботі в умовах війни // *SOCIOПРОСТІР: міждисциплінарний електронний збірник наукових праць з соціології та соціальної роботи*. 2022. Вип. 12. С. 33-39. URL: <https://periodicals.karazin.ua/socioprostir/article/view/21437>
36. Постанова Кабінету міністрів України «Про затвердження Типового положення про мобільну бригаду соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/654-2018-%D0%BF#Text>
37. Постанова Кабінету Міністрів «Про затвердження Порядку проведення евакуації у разі загрози виникнення або виникнення надзвичайних ситуацій». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/841-2013-%D0%BF#Text>
38. Постанова Кабінету Міністрів України «Про організацію надання соціальних послуг». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#Text>
39. Постанови Кабінету Міністрів «Деякі питання виплати допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/332-2022-%D0%BF#Text>
40. Постанова Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2017 р. № 268 «Про затвердження Порядку надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок

воєнних дій та збройних конфліктів».

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/268-2017-%D0%BF#Text>

41. Постанова Кабінету Міністрів «Деякі питання забезпечення населення продовольчими товарами в умовах воєнного стану».

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/328-2022-%D0%BF#Text>

42. Постанова Кабінету Міністрів «Про затвердження Типового положення про мобільну бригаду соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/654-2018-%D0%BF#Text>

43. Про методичні рекомендації щодо організації та надання соціальної послуги кризового та екстреного втручання.

<https://www.baranynai.com.ua/ofitsiini-dokumenty/item/493-pro-metodychni%20rekomentatsii-shchodo-orhanizatsii-ta-nadannia-sotsialnoi-posluhy-kryzovoho-ta-ekstrenoho-vtruchannia>

44. Рішення Ради Національної безпеки і оборони України «Про Стратегію інформаційної безпеки».

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0080525-21#Text>

45. Савчук І.Г. Криза // Словник суспільної географії.

URL <https://geohub.org.ua/node/4023>

46. Савчук О. М., Галай А. О. Кейс-менеджмент у роботі з внутрішньо переміщеними особами // *Наукові записки НаУКМА. Том 188. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота*, 2016. С.70-74.

URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/562bd555-008e-4e06-8385-f49cb003c136/content>

47. Семигіна, Т., Столярик, О. Нове обличчя соціальної роботи : сучасні теорії та підходи. Таллінн: Teadmus, 2025. 524 с.

URL: https://www.researchgate.net/publication/393631750_Nove_oblicca_so_cialnoi_roboti_sucasni_teorii_ta_pidhodi

48. Соціальний захист цивільного населення в зоні конфлікту чи в окупації: комплекс навчально-методичного забезпечення навчальної дисципліни:

- навч. посіб. для здобувачів ступеня магістра за спеціальністю 231 «Соціальна робота»/ КПП ім. Ігоря Сікорського; уклад.: Т.П. Руденко, – Електронні текстові дані (1 файл: 94 Кбайт). Київ: КПП ім. Ігоря Сікорського, 2021. 36 с. URL: <https://ela.kpi.ua/bitstreams/e56e1688-254b-463e-a87e-578ada1efb06/download>
49. Тимчук Л. І. Теорія соціальної роботи: опорні тези лекцій: навчальн. посіб. / Чернівецький нац. ун-т ім. Ю. Федьковича. Чернівці, 2023. 140 с.
50. Трубавіна І. М. Кризове втручання і «допомога для самопомогги» в сім'ях військовослужбовців як науково-методичні підходи до подолання криз сімей *Актуальні проблеми екстремальної та кризової психології : тези доп. Міжнар. наук.-практ. конф.*, Дніпро, 21 лют. 2022 р. Дніпро, 2022. С. 91–94. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/items/673c1cf9-8d46-4d31-8c35-bcd692efd40c>
51. УВКБ ООН (Агентство ООН у справах біженців). URL: <https://help.unhcr.org/ukraine/ru/>
52. Україна план гуманітарних потреб і реагування. URL: https://www.unhcr.org/ua/sites/ua/files/2025-01/Ukraine%20HNRP%202025%20Humanitarian%20Needs%20and%20Response%20Plan%20UA_0.pdf
53. Фонд громади міста Херсон «ЗАХИСТ». URL: <https://zahyst.ks.ua/>
54. Чат-бот «Готовий до всього» надає рекомендації, як діяти в умовах надзвичайних ситуацій та війни. URL: <https://info.nvrada.gov.ua/chat-bot-gotovyj-do-vsogo-nadaye-rekomendacziyi-yak-diyaty-v-umovah-nadzvyhajnyh-sytuaczij-ta-vijny/>
55. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): інформація для батьків. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/stories/about-post-traumatic-stress-disorder>
56. Help - Hilfe zur Selbsthilfe. URL: <https://help-ukraine.org.ua/>

57. Kaplan J. Principles of Preventive Psychiatry. Book Review. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/03c6/73a23ba6d966033e404e4c92e3bacd192e2b.pdf>
58. Lee Ann Goff, Lisa Brown, Miracle R. Goff. People in Crisis. Clinical and Diverse Perspectives. New York, Routledge, 6th ed., 2011. URL: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203893234/people-crisis-lee-ann-hoff-miracle-hoff-lisa-brown>
59. MacDonald, D.K., Golan Model of Crisis Intervention, 2018. URL: <https://dustinkmacdonald.com/golan-model-crisis-intervention/#>
60. Mental Health and Psychosocial Support in Ukraine: Coping, Help-Seeking and Health Systems Strengthening in Times of War Executive summary of an Interdisciplinary Desk Review published by ARQ National Psychotrauma Centre and VU Amsterdam., 2024. 19 p. URL: <https://arq.org/sites/default/files/2024-03/ARQ%20desk%20review%202024%20-%20MHPSS%20in%20Ukraine%20-%20summary.pdf>
61. Naomi Golan. Golan Model of Crisis Intervention. New York, NY: Free Press, 1987. URL: <https://www.scribd.com/doc/156176022/Crisis-Intervention-Model>
62. Roberts A. R., and Ottens A. J. The Seven-Stage Crisis Intervention Model: A Road Map to Goal Attainment, Problem Solving, and Crisis Resolution. Oxford Journals. Medicine. Brief Treatment and Crisis Intervention. Volume 5, Number 4. Pp. 329-339. URL: https://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?rft_id=info:doi/10.1093/brief-treatment/mhi030

ДОДАТКИ

Додаток 1

Пам'ятка

«Алгоритм подолання кризи»

(інфографіку створено автором за допомогою сервісу NotebookLM)

Алгоритм подолання кризи

Зрозуміти три етапи відновлення контролю над ситуацією та власним станом.

1

Визначте причину та вивільніть емоції

Процес дебрифінгу знімає напруження, необхідне для подальшого осмислення ситуації.

**2**

Визнайте власні вже зроблені кроки

Усвідомлення навіть найменших досягнень повертає віру у власну здатність діяти.

**3**

Сплануйте прості та досяжні цілі

Маленькі самостійні кроки допомагають уникнути безпорадності та повернути відчуття контролю.



© NotebookLM

Пам'ятка

«Основні принципи травма-інформованого підходу, що застосовується в Херсоні»

(інфографіку створено автором за допомогою сервісу NotebookLM)

4 принципи травма-інформованої допомоги в Херсоні

Спеціалізований підхід до надання соціальної допомоги, що враховує психологічний стан людей, які пережили окупацію та війну.

Центральна ідея: Відновлення безпеки та довіри через чесність, спільний досвід та розуміння травми.



Створення «острівця безпеки»

Передбачуваність дій, спокійний тон та фізичний захист для запобігання ретравматизації.



Максимальна чесність та прозорість

Побудова щирих стосунків на противагу досвіду маніпуляцій під час окупації.

Принцип «рівний-рівному»

Залучення херсонців та волонтерів зі спільним досвідом для зміцнення довіри.



Чутливість до специфічного досвіду

Враховання страху перед структурами, що виник внаслідок пережитого в окупації стресу.

