



Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Факультет охорони здоров'я, соціальної роботи та психології
Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця

**КОНФЕРЕНЦІЯ МОЛОДИХ НАУКОВЦІВ З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ «СЬОМІ НАУКОВІ ЧИТАННЯ ІМ. В.І. ПОЛТАВЦЯ»**

Тези доповідей

М. Київ, 27 лютого 2026 р.

Київ

2026

Романова Н.Ф., кандидат педагогічних наук,
доцентка кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
natalia.romanova@ukma.edu.ua

ФЕНОМЕН СРІБНОГО ВОЛОНТЕРСТВА: ЯК ДОСВІД РЯТУЄ ГРОМАДИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Сучасний демографічний стан є дуже складним, оскільки вже зараз кількість людей літнього віку досягає близько 8,9 млн осіб, що складає 24% від усієї частки населення. Ситуацію погіршує зростання кількості ВПО цієї вікової категорії, серед яких велика частка людей з інвалідністю (24%) та із проблемами пересування (20%). Без соціального супроводу вони позбавлені можливості вчасно отримати різні види допомоги - зокрема, доступ до їжі, ліків, адміністративних, соціальних та медичних послуг (Дослідження: «Досвід війни для людей старшого віку в Україні та їх залучення до гуманітарної реакції», 2022).

Ще одна проблема стосується доволі поширеної громадської думки, що люди літнього віку не здатні до активної соціальної участі у житті місцевих громад та потребують довготривалої підтримки й супроводу. За таких умов у громадах доволі складно здійснювати заходи в рамках Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення (2018). В першу чергу, через відсутність необхідних фінансових та людських ресурсів. Запровадження волонтерських програм для людей літнього віку може стати успішним кроком вирішення цієї проблеми, оскільки їх знання, життєвий досвід та професійні інтереси будуть використовуватися в межах своєї громади, включно з роботою з ровесниками за принципом «рівний-рівному» (Джуган Р.І., 2023).

Означений підхід є доволі популярним у багатьох країнах світу та визначається як феномен «срібного волонтерства» (silver volunteering) на основі двох наук: геронтології й соціальної політики, з врахуванням символічного позначення сивини як «срібла». Наразі «срібними волонтерами» називають людей 50-55 років і старше, які на добровільних та безоплатних засадах беруть участь у вирішенні суспільних проблем, обираючи активну старість («Срібне» волонтерство» як одна з форм соціальної активності, адаптації та захисту літнього населення, 2024).

Необхідно зазначити, що поняття «срібне волонтерство» тісно пов'язане з визначенням поняття «волонтерство», наведеним у Законі України «Про волонтерську діяльність» (2011). Однак це не тільки «добровільна, соціально спрямована, неприбуткова діяльність», але й дещо ширше поняття. Воно охоплює чітко визначені вікові рамки, оскільки стосується лише людей

літнього віку, які для здійснення цих дій застосовують власні знання й уміння, набуті протягом значного періоду свого професійного життя. Тобто у процесі такого виду волонтерства відбувається зміна парадигми: перехід від «осіб пенсійного віку» на користь «активних людей срібного віку».

Важливим документом для розвитку «срібного волонтерства» у громадах є Концепція Державної цільової соціальної програми із розвитку волонтерської діяльності на період до 2030 року» (2025), де чітко вказано про «європейські підходи до підтримки та мотивації волонтерів» шляхом «посилення підтримки волонтерської діяльності на рівні територіальних громад» та «підтримки й розвитку волонтерської діяльності серед людей похилого віку».

Слід зазначити, що «срібне волонтерство» відіграє ще одну важливу соціально-психологічну функцію, оскільки допомагає компенсувати недостатню кількість фахівців соціальної роботи у сфері надання соціальних послуг, а з іншої – надає можливість людям літнього віку успішно пройти соціалізацію та активно включитися в процес самореалізації (Трубнікова О.А., 2020). Окрім того, така форма волонтерської діяльності може стати вагомим поштовхом для розвитку наставництва у соціальній роботі та підтримки різних вразливих груп: багатодітних родин, сімей ветеранів, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування («Срібне» волонтерство» як одна з форм соціальної активності, адаптації та захисту літнього населення, 2024).

Таким чином, «срібне волонтерство» може стати потужним інструментом розвитку та підтримки місцевих громад. Його унікальність можна охарактеризувати із кількох позицій:

- 1) емоційна витривалість (значний життєвий досвід краще допомагає переживати складні ситуації),
- 2) професійність (це можуть бути люди різних професій з унікальним досвідом),
- 3) соціальний капітал (велика мережа контактів й довіра всередині громади).

Відомо багато прикладів «срібного волонтерства»: організація соціальної підтримки у громаді, догляд за паліативними хворими, емоційне наснаження, консультування ВПО за новим місцем проживання. Волонтери збирають кошти для наших захисників на фронті, долучаються до плетіння маскувальних сіток, приготування їжі тощо. Зростає роль «бабусі/дідуся» для дітей, які постраждали від війни та потребують емоційного тепла й розуміння (Дослідження: «Досвід війни для людей старшого віку в Україні та їх залучення до гуманітарної реакції», 2022).

Отже, «срібне волонтерство» відіграє важливу роль для громад в умовах війни, посилюючи їхню спроможність допомагати різним соціальним групам, які опинилися у складних життєвих обставинах. Загалом, феномен «срібного волонтерства» та шляхи його

реалізації у громадах, інструменти протидії явищам соціальної ізоляції та вікової дискримінації потребують подальшого дослідження у сфері соціальної роботи.

Список використаних джерел:

1. Дослідження: «Досвід війни для людей старшого віку в Україні та їх залучення до гуманітарної реакції», 2022: URL <https://www.helppage.org/wp-content/uploads/2023/05/Lost-the-life-Summary-Ukrainian.pdf>
2. Розпорядження КМУ «Про схвалення Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року від 11 січня 2018 р. № 10-р.: URL <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/10-2018-%D1%80#Text>
3. Потреби людей похилого віку та їх реалізація в умовах сучасного українського суспільства (соціологічний дискурс): монографія / Джуган Р.І. – Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2023. – 164 с.
4. «Срібне» волонтерство» як одна з форм соціальної активності, адаптації та захисту літнього населення, 2024: URL <https://www.niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/sribne-volonterstvo-yak-odna-z-form-sotsialnoyi-aktyvnosti>
5. Закон України «Про волонтерську діяльність» (2011): URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17#Text>
6. Концепція Державної цільової соціальної програми з розвитку волонтерської діяльності на період до 2030 року (2025): URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/715-2025-%D1%80?find=1&text#Text>
7. Трубнікова О.А. (2020). Волонтерство як форма соціальної активності особистості: URL: http://ecopsy.com.ua/data/zbirki/2009_20_2/sb20_ch2_50.pdf

Кальницька К.О., кандидат психологічних наук,
доцентка кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
k.kalnytska@ukma.edu.ua

УЯВЛЕННЯ ПРО УКРАЇНСЬКУ ІДЕНТИЧНІСТЬ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЧИННИК КОНСОЛІДАЦІЇ СУСПІЛЬСТВА ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Повномасштабна війна, що триває в Україні, спричиняє не лише масштабні соціально-економічні трансформації, а й глибоку перебудову індивідуальної та колективної ідентичності. Ситуація війни перетворює її на багатовимірну кризу – безпеки, соціальної стабільності, життєвих перспектив і смислів, посилюючи значущість питань належності, цінностей, історичної пам'яті й бачення майбутнього (Васютинський, 2024; Степико, 2011).

Уявлення про українську ідентичність у воєнний час набувають особливої ваги, адже підтримують суспільну консолідацію й психологічну стійкість як окремих людей, так і спільнот. Вони також стають орієнтиром для ефективної соціальної роботи з тими, хто пережив втрати, вимушене переміщення, травму чи руйнування соціальних зв'язків (Вінков, 2023; Вінков, 2024).

У контексті війни ідентичність все менше виступає лише інструментом самовизначення. Вона дедалі більше виконує роль механізму соціальної інтеграції, взаємопідтримки й відновлення спільнот (Вінков, 2022). Спільні уявлення про належність до української політичної нації, символічний простір, культуру, мову та досвід опору формують основу соціальної згуртованості, яка, своєю чергою, визначає ефективність громадських ініціатив, волонтерства та соціальної підтримки (Васютинський, 2024).

У соціально-психологічному вимірі ідентичність є багатовимірним конструктом, що поєднує індивідуальне самовизначення з належністю до різних спільнот. Вона задає межі «свого/чужого», формує сценарії взаємодії та норми солідарності (Степико, 2011). Громадянська ідентичність посилює довіру й готовність до колективних дій, а етнокультурний вимір підтримує символічні ресурси. Колективна пам'ять структурує наративи минулого й легітимує дії, спрямовані на солідарність та опір, а громадянський і культурно-символічний компоненти ідентичності органічно поєднуються (Степико, 2011; Васютинський, 2024).

Емпіричні дані свідчать, що різні конфігурації групових ідентичностей (локальної, громадянської, європейської, професійної, релігійної) по-різному впливають на сприйняття загроз, рівень довіри та поведінкові стратегії. Комбінація громадянської та європейської ідентичності пов'язана з активністю, надією та відчуттям контролю навіть в умовах небезпеки (Вінков, 2023; Вінков, 2024).

Ідентичність формується у комунікації – через мову, символи, ритуали, освітні практики та медійні наративи. Війна істотно змінює цей простір: посилює чутливість до державних символів, актуалізує межу «ми/вони», підкреслює роль громадянської єдності та суб'єктності (Васютинський, 2024). Цифрове середовище, особливо серед молоді, стає додатковим майданчиком самоідентифікації, хоча й супроводжується ризиками фрагментації та дезінформації (Краснякова, 2018).

Ідентичність виконує функцію системотвірного чинника, узгоджуючи особисті мотивації з колективними смислами й підтримуючи сталі правила взаємодії (Степико, 2011). Для соціальної роботи це означає, що інтервенції, спрямовані на посилення відчуття належності та причетності, мають потенціал мультиплікативного ефекту – через розвиток мереж підтримки, волонтерські ініціативи та активність громад (Шебанова, Дементьєва, & Чикур, 2022).

Дослідження самоідентифікації студентів підтверджують, що професійна освіта суттєво впливає на ідентичнісні орієнтації. Освітнє середовище стимулює рефлексію щодо ролі у суспільстві, мотивує до громадянської участі та сприяє формуванню узгодженої структури особистісної й соціальної ідентичності (Кальницька & Новик, 2018).

У воєнних умовах «ми-ідентичність» стає важливим механізмом мобілізації, що зміцнює солідарність та готовність до взаємодопомоги. Профілі з виразною громадянською або європейською ідентичністю корелюють із вищою довірою, активністю та надією. Водночас стабільно найнебезпечнішим джерелом загроз визначаються дії агресора – що чітко окреслює межу «ми/вони» та підтверджує оборонну функцію ідентичності. Попри високу травматизацію, саме громадянсько-європейський профіль виявляє найвищу адаптивність (Вінков, 2023; 2024). Теоретико-емпіричний підхід І. Петровської (2023) підкреслює, що громадянська ідентичність вибудовується на інтеграції цінностей, соціального досвіду та особистих смислів. У воєнний період ці компоненти набувають особливої ваги: вони підтримують відповідальність за спільноту та формують активну позицію громадянина. Узгодженість цінностей та соціальної відповідальності визначає здатність до психологічної стійкості у кризах.

Ідентичність є важливим ресурсом резильєнтності, оскільки забезпечує смислову визначеність, передбачуваність дій та відчуття належності, що підтримують контроль і надію в екстремальних умовах (Кухарук, 2023; Вінков, 2024). Врахування різних рівнів ідентичності – локального, регіонального, національного, європейського – є необхідним для запобігання внутрішнім розривам і побудови ефективних соціальних інтервенцій (Васютинський, 2024).

У контексті війни українська ідентичність постає ключовим ресурсом суспільної стійкості. Для соціальної роботи в умовах війни ідентичність має стратегічне значення: вона визначає стратегії опанування стресу, механізми підтримки та готовність до участі у спільних діях. Практики, що підсилюють відчуття належності та залученості, допомагають відновлювати соціальні зв'язки, запобігати внутрішнім конфліктам і формувати конструктивну взаємодію між різними групами населення. Це особливо важливо у роботі з молоддю, внутрішньо переміщеними особами, ветеранами та іншими вразливими групами (Шебанова, Дементьєва, & Чикур, 2022).

Отже, українська ідентичність у воєнний час виконує інтегративну, регулятивну та мобілізаційну функції. Вона зміцнює стійкість суспільства, створює психологічні ресурси для індивідів і спільнот та задає орієнтири для соціальної роботи, спрямованої на підтримку й розвиток громад. Її посилення є передумовою не лише виживання держави, а й сталого демократичного розвитку України.

Список використаних джерел:

1. Васютинський, В. (2024). *Психологічні координати українського світу*. Талком. Доступно: [офіц. PDF](#)
2. Вінков, В. (2022). Безпекові аспекти розвитку ідентичності в умовах війни. *Проблеми політичної психології*, 12(26), 138–150.

3. Вінков, В. (2023). Ідентичність українця в умовах війни: особливості переживання загроз. *Проблеми політичної психології*, 14(28), 79–92.
4. Вінков, В. (2024). Українці в умовах війни: особливості переживання загроз та наслідків для ідентичності. *Психологічні перспективи*, 43, 25–47.
5. Кальницька, К. О., & Новик, Л. М. (2018). Особливості самоідентифікації студентів у процесі професійної освіти. У *Матеріалах Міжнародної науково-практичної конференції “Проблеми оптимального функціонування особистості в сучасних умовах”* (с. 66–68). Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна.
6. Краснякова, А. (2018). Мережа інтернет як комунікативний простір національної та громадянської самоідентифікації кіберпокоління. *Проблеми політичної психології*, 21(1), 174–184. <https://doi.org/10.33120/porpp-Vol21-Year2018-15>.
7. Кухарук, О. (2023). Прогнозування соціально-психологічної резилієнтності у ситуації тривалого травматичного стресу: ідентичнісно-поведінковий підхід. У О. Суший (Ред.), *Психологічне забезпечення прогнозування соціальних процесів* (с. 115–132). Імекс-ЛТД
8. Петровська, І. Р. (2023). *Психологія становлення громадянської ідентичності особистості* (Дисертація доктора психологічних наук). Інститут соціальної та політичної психології НАПН України.
9. Степико, М. Т. (2011). *Українська ідентичність: феномен і засади формування*. Національний інститут стратегічних досліджень.
10. Шебанова, В. І., Дементьєва, К. Г., & Чикур, Л. Д. (2022). Соціально-психологічні чинники формування національної ідентичності української студентської молоді. *Габітус*, 34, 30–36.

Савчук О.М., кандидат психологічних наук,
доцентка кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
olena.savchuk@ukma.edu.ua

ГРУПОВА СУПЕРВІЗІЯ ДЛЯ ФАХІВЧИНЬ МОБІЛЬНИХ БРИГАД З ПИТАНЬ ГЕНДЕРНО ЗУМОВЛЕНОГО НАСИЛЬСТВА

Діяльність з протидії та запобігання гендерно зумовленому насильству (ГЗН) вимагає від залучених фахівців не лише високої професійної кваліфікації, але й психологічної витривалості та стабільності. Працівники сфери ГЗН перебувають у зоні високого ризику розвитку вторинного травматичного стресу та вікарної травматизації (Ga-Young Choi, 2020; Secondary traumatic stress, 2023). Ці стани виникають внаслідок емпатичного залучення в історії клієнтів, які пережили досвід ГЗН. Тож питання підтримки та збереження ментального здоров'я фахівців сфери ГЗН як складової системи забезпечення якості послуг є актуальним.

Одним із засобів такої підтримки фахівців є супервізія в соціальній роботі, яка в сучасному дискурсі розглядається як «професійна підтримка працівників, спрямована на подолання труднощів, аналіз недоліків та профілактику вигорання» (Наказ Мінсоцполітики, 2020). Її надання є фундаментальною складовою системи забезпечення якості послуг та збереження ментального здоров'я працівників (Керівництво, 2022).

Міжнародні стандарти Фонду народонаселення ООН визначають супервізію як критичний елемент підготовки персоналу до роботи в надзвичайних ситуаціях, що стосується

і проблеми ГЗН (Міжвідомчі міжнародні стандарти, 2019). Важливо, щоб супервізія у сфері ГЗН відповідала підходу, орієнтованому на постраждалих, і була адаптованою до потреб фахівців, які працюють з ними (Савчук, 2020). Також для того, щоб супервізія в сфері ГЗН була ефективною, необхідно враховувати травма-інформований підхід, який передбачає визнання того, що травма впливає не лише на клієнтів, але й на персонал, який працює з ними (Trauma-violence, 2025).

Ці та інші параметри виступали засадами організації та проведення групових супервізій для 18 фахівчинь мобільних медичних бригад, які працювали в рамках міжнародного проєкту РАСТ «Інновації в сфері протидії ВІЛ». До складу мобільних бригад входили лікарі, медичні сестри, психіатри, психологи, соціальні працівники. Їхня діяльність стосувалась надання первинної медичної та психологічної допомоги, профілактики ВІЛ та ГЗН на виїздах у віддалених регіонах України. Участь у супервізіях брали ті фахівчині (психологи, психіатри та соціальні працівники), які за власним бажанням вирішили отримувати підтримку та супровід у роботі з питань ГЗН. Групова супервізія була обрана як професійна модель підтримки фахівчинь з огляду на переваги її формату (залучення більшої кількості учасниць, збереження часових ресурсів), терапевтичні фактори групової роботи та створення можливості для обміну досвідом.

Першочергово при організації групових супервізій було проведено опитування щодо потреб та очікувань фахівчинь МБ, які визначали в подальшому мету сесій та їх зміст. Відповідно до аналізу результатів опитування були визначені три ключові тематичні блоки для обговорення на групових сесіях. Вони стосувались (1) надання допомоги в сфері ГЗН, (2) професійної етики в роботі з постраждалими, (3) професійного вигорання у фахівців сфери ГЗН.

У першому блоці на групових сесіях розглядались питання професійної компетентності в темі ГЗН (як виявляти проблему насильства, як ідентифікувати види насильства, як надавати консультації, як переадресовувати до профільних фахівців), навичок роботи з постраждалими (як працювати із закритістю та страхом постраждалої особи звернутися по допомогу, як інформувати клієнтку, як встановлювати контакт та формувати довіру).

Другий блок змісту супервізій стосувався професійної етики в роботі з випадками ГЗН, де обговорювались окрім базових етичних принципів надання допомоги й ті принципи, які є важливими саме для цієї сфери, зокрема: «не нашкодь», «не приймай рішення замість клієнтки», «подбай про безпеку та конфіденційність», «не наражай на ризик клієнтку та себе», «не надавай поради» тощо.

Третій блок питань розглядався під час супервізій через аналіз причин вигорання, дослідження власної групи детермінант, обговорення складних випадків у роботі, визначення оптимальних способів запобігання вигоранню та пошук власних ресурсів для його подолання.

Загалом, участь в групових супервізійних сесіях сприяла підвищенню рівня професійності у фахівчинь МБ щодо роботи з випадками ГЗН, зниженню рівня вторинної травматизації та професійного вигорання. Вона виступала не лише як засіб професійної підтримки, але і як необхідний механізм, який поєднував дотримання професійних етичних стандартів, забезпечення психологічного здоров'я фахівчинь та їхньої ефективності як надавачів допомоги.

Список використаних джерел:

1. Наказ Міністерства соціальної політики №414 від 12/06/2020 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо супервізії працівників, які надають соціальні послуги. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0414739-20#Text>
2. Міжвідомчі мінімальні стандарти запобігання гендерно-зумовленого насильству та реагуванню на нього в умовах надзвичайних ситуацій. – 2019. Режим доступу: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBV_Minimun_Standards_Ukrainian.pdf
3. Савчук О. М. (2020) Міжнародні стандарти щодо послуг для постраждалих від насильства. Режим доступу: <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/18378>
4. Керівництво з проведення супервізій/упорядник Савчук О. ГО «Соціум -XXI», 2022. - 54 с.
5. Ga-Young Choi. (2020). Organizational Impacts on the Secondary Traumatic Stress of Social Workers Assisting Family Violence or Sexual Assault Survivors https://www.researchgate.net/publication/233027289_Organizational_Impacts_on_the_Secondary_Traumatic_Stress_of_Social_Workers_Assisting_Family_Violence_or_Sexual_Assault_Survivors
6. Secondary Traumatic Stress And Empowerment Among Social Workers Working With Family Violence Or Sexual Assault Survivors, (2023). - UNI, <https://scholarworks.uni.edu/facpub/890/>
7. Trauma- and Violence-Informed Interview Strategies in Work with Survivors of Gender-Based Violence, (2025). Learning Network, Western University, https://www.gbvllearningnetwork.ca/our-work/issuebased_newsletters/issue-32/index.html

Дума Л.П., магістриня соціальної роботи,
старша викладачка кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Кієво-Могилянська академія»
lduma@ukma.edu.ua

ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ Й ТЕХНІЧНОЇ СПРОМОЖНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ (ОТСА): АДАПТАЦІЯ МЕТОДИКИ В УКРАЇНІ

В Україні громадські організації стало відіграють значущу роль у наданні соціальних послуг уразливим групам населення й демонструють зацікавленість у оцінці та сфокусованому на її результатах зміцненні своєї організаційної й технічної спроможності забезпечувати послуги високої якості.

Починаючи з 2008 року, таку оцінку проводять з використанням різноманітних методик (інструментів), з-поміж яких варто вказати на інтегроване оцінювання технічного та організаційного потенціалу (ІТОСА), впродовж тривалого часу підтримуване Радою у контексті співпраці з ВІЛ-сервісними та іншими організаціями України, й оцінку організаційної спроможності (ООС) як «процес запланованих змін, спрямованих на покращення загальної ефективності організації» (Академія громадського активізму, 2021). В їх основу покладено адаптований до українських реалій інструмент Organization Capacity Assessment (OCA), розроблений Агентством США з міжнародного розвитку (USAID) для визначення сильних сторін організацій громадянського суспільства, виявлення прогалин у спроможності та планування дій, націлених на її посилення.

У рамках реалізації проєкту «Реабілітація в Україні» (за підтримки USAID) організацією Project HOPE - The People-To-People Health Foundation Inc на основі методики Organizational and Technical Capacity Assessment, розробленої та апробованої в Ефіопії у 2018, у період з травня по червень 2025 року було створено з урахуванням кращих українських практик інструмент ОТСА. Оцінка передбачає «інтегрований підхід до аналізу організаційної структури, ключових політик та процедур, якими керується організація, фінансового менеджменту, кадрового забезпечення, партнерських зв'язків, якості послуг, моніторингу діяльності та здатності до стратегічного розвитку» (Гайд з проведення ОТСА, 2025).

При проведенні оцінки вказані вище аспекти прийнято називати сферами спроможності: 1) організаційними (стосуються забезпечення функціонування організації) і 2) технічною сферою (йдеться про зміст діяльності організації, послуги). Їх оцінюють представники різних підрозділів організації з використанням опитувальника з переліком тверджень, сформульованих як індикатори найвищої якості і згрупованих у блоки за сферами спроможності (Посібник для фасилітаторів, 2022). Кожне твердження має бути індивідуально оцінене учасниками (за шкалою оцінки у встановлених балах) на предмет відповідності наявного стану спроможності конкретному індикатору. За різними підходами до оцінки опитувальник може бути розроблений організацією за сприяння фасилітаторів на попередньому етапі роботи чи пропонуватися їй на погодження у вже сформованому вигляді.

Оцінку проводять у кілька етапів – залежно від готовності опитувальника. Вона може тривати 2-3 дні. Оригінальна методика Organizational and Technical Capacity Assessment передбачає використання вже розробленого опитувальника (він включає оцінку 13-ти сфер спроможності організації), і процес оцінки триває 2 дні. Тож, відповідно до цієї методики, фасилітована компетентними ведучими оцінка спроможності включає поетапне обговорення сфер представниками організації зі спільним заповненням відповідних частин опитувальника після відкритого індивідуального голосування у балах і досягнення консенсусу про внесення

у опитувальник погодженого балу по кожному індикатору (твердженню), далі обробку зібраних даних без використання комп'ютерної програми, інтерпретацію отриманих результатів, визначення сильних і слабких сторін спроможності організації з подальшим плануванням дій з її розбудови. При цьому плануванню відведено порівняно небагато часу протягом другого дня ОТСА – одна сесія тривалістю півтори години (ОТСА Guide, 2020).

Значний досвід проведення авторкою даних тез та її колегами-фасилітаторками подібної оцінки спроможності українських організацій, які надають послуги уразливим групам населення чи здійснюють діяльність у сфері громадського здоров'я, з використанням інструмента ІТОСА показав необхідність внесення ряду змін при адаптації методики Organizational and Technical Capacity Assessment до українського контексту. Тож основними корективами стали (Гайд з проведення ОТСА, 2025):

- Зменшення кількості сфер, які підлягають оцінці, з 13-ти до 9-ти за рахунок поєднання змістовно наближених сфер;
- Варіативність щодо охоплення сфер оцінкою. П'ять з них визначені як обов'язкові: «Управління та організаційний менеджмент», «Планування і управління проєктами», «Фінансовий менеджмент», «Мобілізація ресурсів, сталість», «Надання послуг, моніторинг і оцінка якості послуг». А чотири пропонуються організації для обрання з-поміж них саме тих двох, оцінка яких найбільше відповідає її потребам: «Партнерство та мережування», «Управління людськими ресурсами», «Комунікація», «Матеріально-технічна база» (це відбувається на підготовчому етапі). Тож загалом організація проводить оцінку 7-ми сфер спроможності, що порівняно з оригінальною методикою є більш оптимальним варіантом, враховуючи загальну тривалість заходу – 2 дні, перший з яких присвячено обговоренню сфер і заповненню опитувальника з подальшою обробкою фасилітаторами отриманих даних до початку другого дня ОТСА, у ході якого відбувається інтерпретація і використання результатів при плануванні розбудови спроможності;
- Суттєве доопрацювання опитувальника з урахуванням місцевого контексту - для забезпечення актуальності і кращого розуміння учасниками індикаторів спроможності (тверджень);
- Використання інтерактивного підходу до проведення двох днів ОТСА через пропонування учасникам активностей індивідуально, у малих групах чи у загальному колі. Це дозволяє підтримувати їх інтерес до процесу ОТСА, сприяє відкритому обміну думками та зменшує напругу під час дискусії;
- Запровадження анонімного голосування при індивідуальному заповненні опитувальника натомість відкритого голосування картками з відповідним балом, що

сприяє достовірності результатів, зменшуючи вплив групового тиску чи домінування окремих авторитетних учасників;

- Модифікація обробки зібраних даних – зібрані дані (бали) не вираховуються «вручну», а вносяться і опрацьовуються Excel-програмою.

Адаптований інструмент ОТСА пройшов апробацію на базі партнерської організації і був схвалений щодо подальшого впровадження. У період з липня 2025 по січень 2026 було проведено результативну оцінку спроможності 8-ми недержавних організацій, діяльність яких пов'язана із наданням послуг з реабілітації.

Отже, ОТСА як інструмент оцінки спроможності організації не лише зазнав адаптації до українських реалій з урахуванням специфіки діяльності місцевих надавачів послуг, а й успішно пройшов апробацію і був впроваджений на практиці.

Список використаних джерел:

1. Академія громадського активізму. Рекомендації з організаційного розвитку для громадського сектору. (2021).
2. Інтегроване оцінювання технічного та організаційного потенціалу для Проєкту USAID «Інновації для подолання епідемії ВІЛ»: посібник для фасилітаторів.(2022).
3. Гайд з проведення оцінки організаційної й технічної спроможності організації (ОТСА). (2025).
4. Organizational and Technical Capacity Assessment (OTCA) Guide. (2020).

Волощук В.С., студент МП-2
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
v.voloshchuk@ukma.edu.ua

Наукова керівниця: **Романова Н.Ф.**, кандидат педагогічних наук,
доцентка кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
natalia.romanova@ukma.edu.ua

ІННОВАЦІЙНІ МОДЕЛІ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ СТАРШОГО ВІКУ В ГРОМАДІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ

Система догляду за людьми старшого віку продовжує залишатися переважно інституційно орієнтованою. Понад 34000 повнолітніх людей перебуває у інтернатних закладах (Стратегія реформування інтернатних, психоневрологічних закладів для дорослих, 2024), тоді як альтернативні моделі підтримки в громаді потребують системного розвитку та державної підтримки (Прашко, Сидоренко, & Бордюкова, 2024). Інтернатні установи часто не забезпечують індивідуального підходу, збереження автономії та соціальних зв'язків (Davydyuk, 2016; Nykolaieva & Maliarchuk, 2024). Водночас демографічне старіння населення

суттєво посилює потребу у розширенні спектру альтернативних моделей догляду (Roncal-Belzunce et al, 2024). Сучасна концепція «ageing in place» («старіння за місцем проживання») передбачає таку можливість для людей старшого віку, оскільки враховує їхню потребу залишатися у звичному середовищі за умови доступу до різносторонньої підтримки життєдіяльності. У цьому контексті особливої уваги набувають моделі підтримки в громаді, які поєднують житловий компонент із соціальними та медичними послугами. Серед таких моделей виокремлюють Naturally Occurring Retirement Community Supportive Service Programs (NORC-SSP) та Family-Based Assistance Houses (Shu et al., 2025; Parniak et al., 2022; Magdziak, 2024); Chechelski, 2015).

Спільноти людей старшого віку, що сформувалися без спеціального планування (Naturally Occurring Retirement Communities (NORC)) – це житлові комплекси або райони, які не були спеціально спроектовані для людей старшого віку, але з часом набули високої концентрації (40-50%) проживання осіб 60+ (Shu et al., 2025; Parniak et al., 2022). На їхній базі створюються програми підтримки (NORC-SSP). Ключовими компонентами цих програм є розвиток соціальних зв'язків, забезпечення доступу до ресурсів і послуг, партнерство з медичними та соціальними організаціями, а також залучення внутрішніх ресурсів громади: персоналу, волонтерів, самих мешканців (Parniak et al., 2022). Дослідження впливу NORC-SSP на учасників програми показує, що така залученість сприяє розширенню соціальних контактів, зменшенню ізоляції та зміцненню відчуття підтримки (Shu et al., 2025; Mills et al., 2022). Таким чином, модель орієнтована не лише на надання послуг, а й на посилення соціального капіталу громади.

Іншим перспективним напрямом є розвиток підтриманого проживання сімейного типу. У польському контексті досліджено модель Family-Based Assistance Houses, що передбачає проживання 3-8 осіб з цілодобовою підтримкою в умовах, максимально наближених до сімейних (Magdziak, 2024; Chechelski, 2015). Дослідження підкреслює, що такі будинки мають невеликий архітектурний масштаб, індивідуалізований характер догляду та можуть розглядатися як проміжна форма між самостійним проживанням і перебуванням у стаціонарному закладі (Magdziak, 2024).

Обидві моделі підтримки людей старшого віку ґрунтуються на принципах деінституціоналізації та підтримки «старіння на місці». Водночас огляд літератури свідчить про потребу в подальших дослідженнях, зокрема щодо впливу на здоров'я учасників, сталість фінансування та організаційну спроможність громади (Magdziak, 2024; Chechelski, 2015; Parniak et al., 2022). Для України імплементація зазначених моделей може стати частиною стратегії реформування системи догляду. Потенційними напрямками є розвиток програм підтримки в багатоквартирних будинках із високою часткою мешканців старшого віку за

аналогією до NORC-SSP; створення будинків підтриманого проживання сімейного типу як альтернативи інтернатним закладам.

Отже, міжнародний досвід засвідчує, що модулі підтримки в спільнотах людей старшого віку, які сформувалися без спеціального планування (NORC-SSP), сприяють підвищенню автономії, соціальної включеності та якості життя. Їх адаптація до українського контексту потребує нормативного забезпечення, фінансових механізмів і емпіричних досліджень ефективності, проте має значний потенціал у контексті деінституціоналізації системи догляду.

Список використаних джерел:

1. Прашко, О., Сидоренко, В., & Бордюкова, О. (2024). Підтримане проживання та проживання з підтримкою в Україні з погляду проведення реформи деінституціоналізації: Аналітичний звіт. Громадська спілка «Всеукраїнське об'єднання організацій в інтересах осіб з інвалідністю “Ліга сильних”».
2. Стратегія реформування інтернатних, психоневрологічних закладів для дорослих: в Мінсоцполітики відбулися обговорення документу за участі громадського сектору, (2024,12,06). Міністерство соціальної політики сім'ї та єдності України. <https://www.msp.gov.ua/press-center/news/strategiya-reformuvannya-internatnykh-psykhonevrolohichnykh-zakladiv-dlya-doroslykh:-v-minsotspolityky-vidbulysya-obhovorennya-dokumentu-za-uchasti-hromadskoho-sektoru>
3. Davydyuk, O. O. (2016). Deinstitutionalization of social service for elderly in ukraine. *Demography and Social Economy*, (2), 143–155. <https://doi.org/10.15407/dse2016.02.143>
4. Chechelski, D. (2015). Specyficzny charakter rodzinnego domu pomocy. *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 18(3), 161–172. <https://ejournals.eu/czasopismo/zeszyty-pracy-socjalnej/artukul/specyficzny-charakter-rodzinnego-domu-pomocy>
5. Magdziak, M. (2024). Family-based assistance houses for the elderly and disabled: Characterization and research potential. *Space&FORM*, 2024(60), 25–50. <https://doi.org/10.21005/pif.2024.60.b-02>
6. Mills, C., Parniak, S., Hand, C., McGrath, C., Laliberte Rudman, D., Chislett, C., Giberson, M., White, L., DePaul, V., & Donnelly, C. (2022). The impact of a naturally occurring retirement community supportive services program on older adult participants' social networks: A qualitative study (Preprint). *JMIR aging*. <https://doi.org/10.2196/37617>
7. Nykolaieva, V., & Maliarchuk, N. (2024). Deinstitutionalization of social care institutions for elderly people: The Polish experience. *Social Pedagogy: Theory and Practice*, (1), 42–50. <https://doi.org/10.12958/1817-3764-2024-1-42-50>
8. Parniak, S., DePaul, V. G., Frymire, C., DePaul, S., & Donnelly, C. (2022). Naturally occurring retirement communities: Scoping review. *JMIR aging*, 5(2), Стаття e34577. <https://doi.org/10.2196/34577>
9. Roncal-Belzunce, V., Atares, L., Escalada, G., Minobes-Molina, E., Pamies-Tejedor, S., Carcavilla-González, N., & García-Navarro, J. A. (2024). First steps towards the deinstitutionalization of older adults: A protocol for the implementation of a complex intervention. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 59(2), 101453. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101453>
10. Shu, B., Xia, B., E, J., & Chen, Q. (2025). Understanding the service landscape of naturally occurring retirement community supportive service programs (norc-ssps) in new york state. *Buildings*, 15(13), 2209. <https://doi.org/10.3390/buildings15132209>

Руденко В.Ю., студентка МП-2
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
vladyslava.rudenko@ukma.edu.ua

Наукова керівниця: **Бойко О.М.**, кандидат педагогічних наук,
доктор філософії з соціальної роботи,
доцентка кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
oksana.boyko@ukma.edu.ua

ПРОГРАМИ ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Сучасний етап розвитку вищої освіти характеризується зміною парадигми від суто академічного навчання до створення цілісного безпечного середовища, що сприяє гармонійному розвитку особистості. У контексті глобальних соціально-економічних викликів, цифровізації та тривалого впливу стресогенних факторів, спричинених воєнним станом в Україні, проблема збереження ментального здоров'я студентства набуває статусу стратегічного завдання.

Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), психічне здоров'я є станом психічного благополуччя, який дозволяє людям справлятися зі стресами життя, реалізовувати свої здібності, навчатися, працювати та робити внесок у розвиток своєї громади. Тим самим воно має внутрішню та інструментальну цінність і є невід'ємною частиною благополуччя (WHO, 2025). Існуюча екосистема підтримки ментального здоров'я актуалізує роль закладів вищої освіти як інституцій, здатних формувати середовище підтримки, що безпосередньо впливає на академічну успішність та майбутню професійну життєстійкість студентів.

Варто зазначити, що запорукою якісної розбудови системи підтримки ментального здоров'я є не тільки створення та забезпечення діяльності психологічних служб, а й наскрізна інтеграція компонентів ментального здоров'я в усі процеси: від організації простору і травма-інформованої комунікації до змісту освіти та змін відповідно до законодавства на рівні держави (Голотенко, Данилюк, Збітнєва, 2025). Найбільш ефективною моделлю, яка передбачає системну інтеграцію підтримки психічного здоров'я в політики університету, вважають концепцію цілісного загальноуніверситетського підходу (Whole University Approach) (Brewster&Cox, 2023). У її рамках університет не лише реагує на потреби, що виникають, а й проактивно формує середовище, у якому турбота про психічне здоров'я та психологічне благополуччя є частиною загальної культури та цінністю. Це також відкриває можливості для комплексної профілактики та раннього реагування на проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям, зниження стигми та залучення всієї університетської спільноти до відповідальності за психічне здоров'я.

Сучасні українські університети мають потребу у вищевказаному, оскільки через вплив війни, інших надзвичайних ситуацій і подій, стресогенних чинників портрет студента зазнав значних змін. Так, в університетах навчаються внутрішньо переміщені особи, ветерани, діти учасників бойових дій, люди з травматичним досвідом тощо. Тому існує актуальна потреба в оновленні підходів до надання послуг студентам в університетах та переосмисленні ролі викладачів у розбудові сервісів.

Реалізація програм підтримки структурується за трирівневою системою, де перший рівень зосереджений на заходах з превенції, яка спрямована на запобігання емоційному вигоранню, соціальній дезадаптації та виникненню психічних розладів через створення підтримуючого середовища.

Другий рівень передбачає розвиток груп підтримки, в основі яких лежить формат «рівний-рівному» (peer support). Цей інструмент є важливим для студентів, оскільки горизонтальна комунікація дозволяє долати бар'єри страху перед осудом, які часто виникають при зверненні до фахівців (Brewster&Cox, 2023). Програми підтримки реалізуються також через створення тематичних груп для осіб зі спільним досвідом, зокрема ветеранських просторів або об'єднань для ВПО, де відбувається нормалізація психоемоційного стану й реадaptaція. Студентське менторство, клуби резильєнтності та інші організаційні види підтримки дозволяють залучати підготовлених волонтерів до надання першої психологічної допомоги, що забезпечує раннє виявлення кризових станів. Важливою умовою ефективності таких груп є фасилітація з боку закладу освіти та чітке розуміння студентами меж своєї компетенції.

Своєю чергою, на третьому рівні система завершується через надання кваліфікованих послуг професійними психологічними службами для вирішення складних клінічних випадків, а також перенаправлення до сервісів на рівні громади.

Розширення інституційної спроможності ЗВО в Україні сьогодні відбувається завдяки запровадженню різних моделей і форм підтримки. Так, наприклад, на базі Луцького національного технічного університету функціонує центр медіації, мета якого – популяризація психологічної культури серед академічної спільноти, формування емоційної стійкості й самопомоги (Положення №930 про центр медіації та психології, 2025). Також, окрім просвітницької діяльності, проведення психодіагностики та психопрофілактики, діяльність такого Центру спрямована на налагодження співпраці з міжнародними партнерами.

Важливою рушійною силою розвитку сервісів охорони психічного здоров'я на базі ЗВО є їх активна співпраця з міжнародними проєктами, що дозволяє залучати передовий досвід та грантову підтримку для впровадження інноваційних методик психосоціальної підтримки. Так, завдяки підтримці проєкту "TRUST" на базі Національного університету

«Полтавська політехніка», здійснюється проведення арт-терапевтичних сесій, спрямованих на підтримку психічного здоров'я учасників, які пережили втрату дому, розлуку з близькими, тривалий стрес і тривогу (*National Erasmus+Office in Ukraine*, 2024). Дана практика використовується з метою зниження емоційної напруги, опанування навичок саморегуляції, а також відновлення зв'язку із собою та світом (НУ «Полтавська політехніка ім. Юрія Кондратюка, 2025).

Отже, сучасна модель підтримки ментального здоров'я у закладі вищої освіти передбачає формування цілісної багаторівневої системи, що поєднує превентивні заходи, горизонтальні форми взаємопідтримки, спеціалізовану психологічну допомогу та інституційні механізми медіації. У цій екосистемі викладач набуває ролі першої лінії контакту та фасилітатора підтримки, що передбачає володіння навичками травма-інформованої комунікації й чіткими алгоритмами перенаправлення. Перехід від фрагментарних консультацій до інтегрованої системи горизонтальної і вертикальної підтримки забезпечує не лише реагування на кризові стани, а й формування стійкого освітнього середовища, орієнтованого на розвиток життєстійкості та професійної спроможності майбутніх фахівців в умовах сучасних викликів.

Список використаних джерел:

1. *Mental health*. (2025, 8 жовтня). World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Brewster, L., & Cox, A. M. (2023). Taking a 'whole-university' approach to student mental health: the contribution of academic libraries. *Higher Education Research & Development*, 42(1), 33–47. <https://doi.org/10.1080/07294360.2022.2043249>
3. *Kick-Off Meeting of the Erasmus+ TRUST Project: Building Solidarity Through Art Therapy (27-28.11.2024, Luxembourg)* – National Erasmus+ Office in Ukraine. (2024, 28 вересня). National Erasmus+ Office in Ukraine. <https://erasmusplus.org.ua/en/project-news/kick-off-meeting-of-the-erasmus-trust-project-building-solidarity-through-art-therapy-27-28-11-2024-luxembourg/>
4. Голотенко А.А, Данилюк І.В, Збітнєва О.І. (2025). *Університет як простір психосоціальної підтримки*.
5. *Положення №930 про центр медіації та психології* (2025). Луцький національний технічний університет.
6. *Art Therapy “Me and My Anchors” as a Path to Inner Resilience within the Erasmus+ Project “TRUST”*. НУ «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка». <https://nupp.edu.ua/en/news/art-therapy-me-and-my-anchors-as-a-path-to-inner-resilience-within-the-erasmus-project-trust.html>

Бондаровська К.Е., студентка МП-1
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
karolina.bondarovska@ukma.edu.ua

Вербицька Г.О., студентка МП-1
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
hanna.verbytska@ukma.edu.ua

Наукова керівниця: **Романова Н.Ф.**, кандидат педагогічних наук,
доцентка кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
natalia.romanova@ukma.edu.ua

СОЦІАЛЬНА РОБОТА У КРАЇНІ ГЛОБАЛЬНОГО ПІВДНЯ: ГРОМАДНО-ЦЕНТРОВАНА МОДЕЛЬ ТА ФЕНОМЕН ВИСОКОГО СТАТУСУ ФАХІВЦЯ У ШРІ-ЛАНЦІ

Сучасний розвиток соціальної роботи в Україні перебуває у стані ціннісного розриву: фахівці соціальної роботи у громадах забезпечують функціональність інфраструктури під час повномасштабної війни, проте інституційно залишаються в ролі «вуличних бюрократів» (Lipsky, 2010), які змушені інтерпретувати та виконувати законодавчі норми соціальної підтримки в умовах дефіциту ресурсів. Ця криза поглиблюється зі зростанням кількості ветеранів/ок та військовослужбовців/иць як отримувачів/ок послуг, чий запит на підтримку часто виходить за межі формальних стандартів надання соціальних послуг. Згідно з дослідженнями Українського ветеранського фонду (2024), значна частина ветеранів демонструє недовіру до державних інституцій, гостро потребує не формального надання пільг та виплат, а емпатії, людяності та щирого визнання їхнього досвіду. Відтак, стратегії рутинізації та раціоналізації робочого часу, притаманні для бюрократичної моделі, вступають у прямий конфлікт із потребою щодо глибокої етичної взаємодії та емоційної ресурсності для сучасних соціальних працівників.

Дослідження Cedos (2024) фіксує перетворення сучасного соціального працівника на агента державного контролю, що веде до об'єктивації клієнта та механізації процесу соціальної підтримки. На противагу цьому, досвід Шрі-Ланки пропонує альтернативу Глобального Півдня, де соціальна робота спирається на буддійську онтологію співчуття та взаємозалежності. Тут фахівець сприймається не як окрема ланка соціального захисту, а як носій морального авторитету, чиє служіння спрямоване на подолання проблем усієї громади, а не конкретної особи, яка опинилася у складних життєвих обставинах. Така інтеграція професії в релігійно-філософський код перетворює технічне надання послуг на високу духовну місію, забезпечуючи фахівцям беззаперечний статус в суспільному договорі на взаємодію та підтримку.

Отже, на противагу технократичним підходам, дана модель Глобального Півдня (Шрі-Ланка) базується на концепції *буддійської соціальної роботи*. Це інтегрована практика, де професійна діяльність розглядається через онтологію співчуття (*Karuna*) та взаємозалежності усіх живих істот (Somananda & Ariyaratne, 2024). У цьому контексті соціальна робота – це не система послуг, а духовна місія, спрямована на подолання фундаментального страждання (*Dukkha*) (Compernelle, 2021). Такий підхід стає критично актуальним і для сучасної України, де в умовах війни традиційні адміністративні механізми часто виявляються неспроможними «втамувати» екзистенційні та колективні травми, що потребують не лише ресурсів, а й цілісного етичного соціального супроводу.

Специфіка Шрі-Ланки полягає у відмові від індивідуалістичного підходу на користь громадо-центризму, де фахівець діє як фасилітатор суспільної згуртованості. Як зазначають Gohori та ін. (2026), така модель дозволяє активувати внутрішні ресурси громади, які залишаються недоступними для класичних західних (європейських) методик. За такого підходу соціальний працівник виступає не як зовнішній контролер, а як лідер всередині громади, який зцілює «соціальну тканину» через спільні цінності (Loan et al., 2021).

Високий суспільний статус соціального працівника у Шрі-Ланці є наслідком його ролі як носія морального авторитету. Оскільки праця інтегрована в релігійно-філософський код (буддійську етику турботи), то її наділяють сакральним змістом. Nguyen (2023) стверджує, що ідентифікація фахівця як «суспільного провідника» забезпечує йому беззаперечну повагу та довіру, що є ключовим фактором ефективності втручання.

Дослідження зв'язку між духовними практиками та суб'єктивним відчуттям щастя доводять, що буддійська етика запобігає професійному вигоранню. Орієнтація на безкорисливе служіння трансформує рутинну роботу на джерело внутрішнього ресурсу для фахівця (Soontaraporn, 2015). Це створює стійку модель професійної ідентичності, що не залежить виключно від матеріальних стимулів чи адміністративних повноважень. Для України розвиток такої моделі може бути стратегічним завданням, адже вона дозволяє переосмислити професію не як «виконання функцій за малу винагороду», а як ціннісно-орієнтовану діяльність, що має власну етичну вартість. Інтеграція подібних підходів допоможе фахівцям віднайти внутрішню опору та сенс роботи в умовах надвисоких навантажень, де суто матеріальна мотивація та адміністративний ресурс вичерпуються швидше за людську потребу в солідарності та підтримці.

Досвід Шрі-Ланки доводить, що подолання статусної кризи соціальної роботи можливе через перехід від моделі державного контролю до ціннісного служіння. Взяття до уваги практик громадо-центрованих підходів Глобального Півдня може стати підґрунтям для формування ціннісно-орієнтованої моделі професійної підготовки фахівців та практики

соціальної роботи в Україні. Це дозволить подолати механізацію допомоги та повернути соціальним працівникам роль авторитетних суб'єктів суспільного договору.

Список використаних джерел:

1. Український ветеранський фонд. (2024). *Портрет ветерана. Аналітичний звіт*. Міністерство у справах ветеранів України. <https://veteranfund.com.ua/analitics/portrait-of-veteran/>
2. Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public service*. Russell sage foundation.
3. Somananda, O. & Ariyaratne, I. (2024). *The Buddhist approach to social work in Sri Lanka*. International Federation of Social Workers.
4. Cedoss, Ломоносова Н. (2024). «Вони чекають на нас». Вплив повномасштабної війни на умови праці соціальних працівників. Аналітичний центр Cedoss.
5. Compernelle, A. (2021). The Four Noble Truths for social work practice. *Advocate's Forum*, 2021. University of Chicago Crown Family School of Social Work, Policy, and Practice. <https://crownschool.uchicago.edu/student-life/advocates-forum/four-noble-truths-social-work-practice>
6. Gohori, J., Akimoto, T., Matsuo, K., & Fujimori, Y. (2026). Buddhist social work: Conceptualizing social work practice and theory in mainly Buddhist countries in the Asian region. In *Social Work in Asia: Education, Practice, and Service* (pp. 101-120). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-032-11089-3_8
7. Loan, N. H., Hoa, N. T. K., Lan, N. T. T., Minh, B. T., Nguyen, H., Tennakoon, W., ... & Wijesuriya, B. (2021). What Buddhist Social Work Can Do While Western-rooted Professional Social Work Cannot.
8. Nguyen, H. (2023). What is a true Buddhist social worker? *International Journal of Buddhist Social Work*, 2, 78-89. https://shukutoku.repo.nii.ac.jp/record/2000049/files/buddhistsocialwork_02_078-089.pdf
9. Soontaraporn, T. (2015). Towards Buddhist Social Work And Happiness. *Journal of the International Buddhist Studies College*, 1(1), 124-140.

Хлівна Є.С., студентка БП-4

кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
ye.khlivna@ukma.edu.ua

Ростовська Т.В., магістриня соціальної роботи,
старша викладачка кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
t.rostovska@ukma.edu.ua

РОЛЬ ЦИФРОВИХ СЕРВІСІВ У ЗАПОБІГАННІ ТА ПРОТИДІЇ НАСИЛЬСТВУ ЩОДО ЖІНОК В УКРАЇНІ

Насильство щодо жінок є одним із найпоширеніших порушень прав людини та значною соціальною проблемою, що має руйнівні наслідки для суспільства. Попри поступові правові зміни та ратифікацію Стамбульської конвенції в Україні у 2022 році, статистика свідчить про значне поширення різних видів насильства як у публічному, так і в приватному просторі.

Згідно з опитуванням ЄС щодо гендерно зумовленого насильства, кожна третя жінка в Європі зазнає фізичного, сексуального насильства або погроз у дорослому віці (FRA, 2024).

Війна в Україні значно підвищує вразливість жінок до насильства, створюючи нові ризики та бар'єри в отриманні допомоги. До таких ризиків відносять підвищення рівня стресу, економічну нестабільність, внутрішнє переміщення. Так, у зонах бойових дій, на деокупованих територіях, у віддалених громадах фізичний доступ до поліції, соціальних служб або кризових центрів часто може бути надто небезпечним, ускладненим або неможливим. Учасниці (-ки) фокус-групових дискусій, проведених в межах дослідження «Гендерно обумовлене насильство в Україні в умовах війни: звіт за результатами оцінки» (ГО «Дівчата», 2024), також вказують на такі бар'єри як: нерелевантність каналів інформування, відсутність відповідних фахівців та послуг у маленьких громадах, недостатня публічність наявних послуг, як наслідок — недостатня обізнаність населення.

В умовах спільного проживання великої кількості людей, що притаманно для шелтерів або тимчасового житла, цифрові сервіси можуть стати одним з небагатьох або єдиним конфіденційним та безпечним способом звернення по допомогу.

В умовах глобальної діджиталізації концепція e-Social Work є сучасним напрямом розвитку соціальної роботи, що дозволяє забезпечити доступність послуг (Sokolova, 2022). Державна соціальна політика також це підтримує, про що свідчать ініціативи Мінсоцполітики України щодо цифровізації соціальних послуг (2025). Цифрові сервіси стають критично важливим інструментом системи протидії насильству (Sydorenko et al., 2024). Мобільні додатки, чат-боти, спеціалізовані онлайн-платформи забезпечують миттєвий доступ до інформації, контактів екстрених служб та психологічної підтримки. Вони можуть допомогти подолати психологічний бар'єр першого звернення, оскільки забезпечують високий рівень анонімності та конфіденційності. Також їхня перевага полягає в тому, що вони дозволяють отримати допомогу онлайн, без додаткового ризику, пов'язаного із виходом зі свого місця перебування.

Як підтверджують дослідники, електронні соціальні послуги мають на меті підвищити якість життя та безпеку клієнтів (Sydorenko et al., 2024). Практичний досвід українських неурядових організацій також підтверджує ефективність дистанційних послуг в кризових умовах, про що свідчать звіти із значними обсягами звернень через гарячі лінії та чат-боти: «Ла Страда-Україна» — 44 805 консультацій (2024), «Не дрібниці» — понад 9 188 консультацій (2024), онлайн-платформа психологічної підтримки «Аврора» — понад 130 000 осіб скористалися вичерпною інформацією про різні види підтримки (2024), «Teenergizer» — 63 282 консультації (2024), «Розкажи мені» — 49 912 оброблених заявок.

Цифрові сервіси для постраждалих можуть стати також одним з ефективних способів превенції та реагування на насильство у цифровому середовищі, яке набуває значного поширення: дослідження Economist Intelligence Unit свідчить, що 85% опитаних жінок із 45 країн світу, включно з Україною, зазнавали або були свідками насильства в інтернеті, а 38% жінок повідомили, що мали особистий досвід такого насильства (Міністерство внутрішніх справ України, 2024).

Цифрові сервіси поступово впроваджуються в Україні: наприклад, додатки «Крила» та «Катерина». Застосунок «Крила» розроблений UNFPA Україна разом з МВС та Національною поліцією України за підтримки уряду Великої Британії (Рівненська обласна державна адміністрація, 2024). Основна функція додатку — екстрений виклик поліції у разі небезпеки за допомогою лише однієї кнопки «SOS», що не потребує дзвінка. Застосунок «Катерина» працює за принципом платної підписки і забезпечує оперативний приїзд групи мобільного реагування протягом 5 хвилин після натиску кнопки (Kateryna, 2026). Водночас тема цифровізації послуг для постраждалих від насильства залишається недостатньо вивченою — йдеться про врахування досвіду користувачок, зручність інтерфейсу, доступність та сприйняття жінками таких сервісів, а також можливі бар'єри у користуванні та етичні виклики у роботі.

Підсумовуючи, актуальність теми першочергово зумовлена поширеністю проблеми насильства щодо жінок та додатковими викликами, спричиненими війною в Україні. Існує потреба у ефективних та доступних механізмах захисту жінок від насильства, зокрема через розвиток та впровадження цифрових сервісів, а також дослідження вже існуючих сервісів для якісного впровадження електронних послуг із запобігання та протидії насильству.

Список використаних джерел:

1. Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами (Стамбульська конвенція). (2011). *Відомості Верховної Ради (ВВР)*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994>
2. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2024). *One in three women in the EU have experienced violence*. URL: https://fra.europa.eu/en/news/2024/one-three-women-eu-have-experienced-violence?fbclid=PAAdGRleANfcxFleHRuA2FlbQIxMQABps3mBnUc8Hi2oSmDE4Yuz1iIArCyQI75hI9sqxzFe4VL2iplX0qndFKr9Q_aem_CtujurT1VJNeB81GJd24RRA
3. ГО «Дівчата». (2024). *Гендерно обумовлене насильство в Україні в умовах війни: звіт за результатами оцінки*. URL: <https://drive.google.com/file/d/1ec33O7rN1rxgL9drMJauMY20emNUVUh/view>
4. Sokolova, O. I. (2022). Social work and digital technologies: A new reality for professionals. *Social Work and Education*, 9(3), 132–145. doi: <https://journals.uran.ua/swe/article/view/286626>
5. Міністерство соціальної політики України. (2025). *Цифровізація соціальних послуг: Мінсоцполітики розпочинає серію онлайн-зустрічей для фахівців соціальної сфери*. URL: <https://www.msp.gov.ua/press-center/news/tsyfrovizatsiya-sotsialnykh-posluh:-minsotspolityky-rozpochynaye-seriyu-onlayn-zustrichey-dlya-fakhivtsiv-sotsialnoyi-sfery>

6. Sydorenko, O. A., Prykhodko, Y. A., & Lysak, O. Y. (2024). E-social work as a modern vector for social development. *SHS Web of Conferences*, 191(05005). doi: https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2024/04/shsconf_shw2023_05005.pdf
7. Ла Страда-Україна. (2024). *Річний звіт*. URL: <https://la-strada.org.ua/reports/richnyj-zvit-2024.html>
8. United Nations Population Fund (UNFPA). (2025). *Annual Report 2024*. URL: <https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2025-11/Annual%20Report%202024.pdf>
9. Teenergizer. (2024). *Річний звіт 2024*. URL: <https://teenergizer.org/2024/12/richnij-zvit-2024/>
10. «Розкажи мені». *Онлайн-платформа психологічної допомоги*. URL: <https://tellme.com.ua/>
11. Міністерство внутрішніх справ України. (2024). Різновиди насильства в цифровому середовищі щодо жінок. <https://mvs.gov.ua/news/riznovidi-nasilstva-v-cifrovomu-seredovishhi-shhodo-zinok>
12. MIT Technology Review. (2021). A horrifying new AI app swaps women into porn videos with a click. URL: <https://www.technologyreview.com/2021/09/13/1035449/ai-deepfake-app-face-swaps-women-into-porn/>
13. Рівненська обласна державна адміністрація. (2024). В Україні запрацював мобільний застосунок для жінок, які постраждали від домашнього насильства. URL: <https://www.rv.gov.ua/news/v-ukraini-zapratsiuvav-mobilnyi-zastosunok-dlia-zhinok-iaki-postrazhdaly-vid-domashnoho-nasylstva>
14. Kateryna. (2026). *Рантом що, їде Катерина*. URL: <https://kateryna.care/>

Павлівський Д.Р., студент БП-4
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
d.pavlivskyi@ukma.edu.ua

Ростовська Т.В., магістриня соціальної роботи,
старша викладачка кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
t.rostovska@ukma.edu.ua

СОЦІАЛЬНІ СЛУЖБИ ЯК СУБ'ЄКТ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

За даними Національної поліції України, з січня по листопад 2025 року до поліції надійшло більше 103 тисяч заяв, пов'язаних із домашнім насильством, серед яких 80% випадків ідентифіковані як адміністративні правопорушення за вчинення домашнього насильства, а найпоширенішою формою є психологічне насильство - 76,4% (Департамент комунікації МВС, 2025).

Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» (2017) визначає домашнє насильство як дії або бездіяльність фізичного, сексуального, психологічного або економічного характеру, вчинені в сім'ї чи в межах місця проживання або між родичами, або між колишнім чи теперішнім подружжям, а також погрози вчинення таких дій (Про запобігання та протидію домашньому насильству, 2017).

Суб'єкти, які безпосередньо здійснюють заходи у сфері протидії та запобігання домашньому насильству, визначені Законом України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» у статті 6. Такими суб'єктами є спеціально уповноважені органи, які

функціонують на різних рівнях. Центральну роль відведено Міністерству соціальної політики України, яке формує державну політику, нормативно-правову базу та забезпечує юридичну основу для ефективного захисту постраждалих осіб. Національна соціальна сервісна служба забезпечує координацію відповідних структур, інформування та організацію тренінгів. На регіональному рівні служби соціального захисту населення впроваджують соціальну політику, координують інші служби, кризові центри та притулки й відповідають за моніторинг ситуації.

На місцевому рівні уповноважені органи надання допомоги постраждалим від насильства безпосередньо організовують надання соціальних послуг в громадах, перенаправляють постраждалих до спеціалізованих служб підтримки. До суб'єктів також входять інші установи: органи Національної поліції, які першими реагують на випадки вчинення домашнього насильства, займаються оформлення захисних приписів та притягненням кривдників до відповідальності; медичні заклади відповідають за надання первинної допомоги, фіксують ушкодження на тілі постраждалої особи; центри надання допомоги, суди, прокуратура, освітні заклади та інші. До загальних та спеціалізованих служб надання підтримки входять центри соціальних служб, соціально-психологічної допомоги, медико-соціальної допомоги, притулки, мобільні бригади тощо. Своєю чергою, громадські організації та благодійні фонди можуть підсилювати систему реагування через надання послуг з адвокації, захисту прав, освітньо-просвітницькі заходи, націлені на профілактику домашнього насильства (Бойчук та інші, 2023; Сімоник, & Гордєєва, 2025).

Перелік соціальних послуг, адресованих постраждалим від домашнього насильства, визначений у Законі України «Про соціальні послуги» та «Класифікаторі соціальних послуг», згідно з якими базовими послугами є надання притулку, кризове втручання та соціально-психологічна реабілітація. Соціальна робота з постраждалими від домашнього насильства може бути спрямована на надання правової, консультативної, психологічної, медичної допомоги та підтримки. До форм надання допомоги також належать створення взаємодії постраждалої особи з лікарем або ж організація лікування в медичному закладі, первинна і вторинна правова допомога та, у разі необхідності, правовий супровід у суді (Заярнюк, & Суліцький, 2023). Тобто йдеться про індивідуальний рівень допомоги постраждалим особам з боку соціальних служб – а саме безпосереднє надання психологічної підтримки, консультування та супроводу (Мироненко, & Кузьміна, 2025).

У Постанові Кабінету Міністрів України №824 визначені послуги Денних центрів та служб первинного консультування, до яких входить кризове втручання, консультування та захист інтересів клієнта (Мокрицька, 2023). За «Типовим положенням про районний, міський, районний у місті, селищний, сільський центр соціальних служб» від 1 червня 2020 року, саме

розділені регіональні центри надають соціальні послуги сім'ям, зокрема у випадках вчинення домашнього насильства, за рахунок створення стаціонарних служб на базі центру, мобільних бригад та притулків для осіб, які постраждали від домашнього насильства (Деякі питання діяльності центрів соціальних служб, 2020). На базі центрів може реалізуватися сімейний рівень допомоги, до якого відноситься безпосередня робота з родиною для запобігання подальшим випадкам насильства (Мироненко, & Кузьміна, 2025). Зокрема, важливим є розмежування соціальних послуг, які надаються різними спеціалізованими службами підтримки. Наприклад, Денний центр соціально-психологічної допомоги надає комплексну допомогу та за необхідності кризову кімнату для перебування. Притулок діє на базі Денного центру для цілодобового проживання постраждалої особи протягом 3 місяців, при цьому забезпечуючи надання їй психологічної, юридичної та соціальної допомоги. Мобільні бригади надають допомогу у вигляді термінового реагування та кризового втручання на місці перебування постраждалої особи. Кол-центр Міністерства соціальної політики України здійснює первинне реагування та інформування, а також забезпечує взаємодію із суб'єктами протидії домашньому насильству (Цвєткова, 2023).

Отже, в Україні налагоджена різнорівнева система протидії домашньому насильству з чітко визначеними функціями суб'єктів надання допомоги постраждалим особам, ефективність якої потребує подальших досліджень.

Список використаних джерел:

1. Бойчук, К. Л., Бреус, С. М., Бугаєць, Т. І., Гриценко, Л. О., & Пилипенко, Д. О. (2023). *Забезпечення надання правових послуг особам, постраждалим від домашнього насильства: практичний посібник для надавачів правової допомоги* (А. Б. Блага, Ред.). ФН ООН.
2. Департамент комунікації МВС. (2025, 25 листопада). *Домашнє насильство – не сімейна справа: Як Україна захищає постраждалих вдома*. Міністерство внутрішніх справ України. <https://mvs.gov.ua/news/domasnje-nasilstvo-ne-simeina-sprava-ia-ukrayina-zaxishhaje-postrazdalix-vdoma>
3. Деякі питання діяльності центрів соціальних служб, Постанова Кабінету Міністрів України № 479 (2020) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/479-2020-p#Text>
4. Заярнюк, І. Ю., & Суліцький, В. В. (2023). Соціальна робота з постраждалими від гендерно зумовленого та/або домашнього насильства. У *Scientific directions of research in educational activity: Proceedings of the VI International Scientific and Practical Conference, Osaka, Japan, February 14 – 17, 2023*. International Science Group. <https://doi.org/10.46299/ISG.2023.1.6>
5. Мироненко, А. П., & Кузьміна, М. О. (2025). Теоретичні засади соціальної роботи з жертвами насильства. У *Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі: Матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (15 жовтня 2025 р.)* (с. 91–95). Національний університет «Запорізька політехніка».
6. Мокрицька, Н. П. (2023). Деякі питання надання соціальних послуг для осіб, які постраждали від домашнього насильства. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*, (3), 182–189. <https://doi.org/10.32782/2311-8040/2023-3-23>
7. Про запобігання та протидію домашньому насильству : Закон України від 07.12.2017 № 2229-VIII : станом на 19 груд. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text> (дата звернення: 16.02.2026).

8. Сімоник, В. Г., & Гордєєва, Т. Є. (2025). Система соціальних послуг постраждалим від домашнього насильства в Україні в умовах війни. У О. Патряк та ін. (Ред.), *Дев'яносто треті економіко-правові дискусії. Серія: Соціальні та гуманітарні науки: матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції (м. Львів, Україна, м. Ополь, Польща, 28–29 січня 2025 р.)* (с. 162–166). ФО-П Шпак В. Б.
9. Цветкова, Н. М. (2023). Методики роботи з особами, які постраждали від домашнього насильства та насильства за ознакою статі. *Вісник наукової думки студентів факультету суспільних наук Ужгородського національного університету*, 12, 100-103

Федорченко П.В., студентка БП-4
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
p.fedorchenko@ukma.edu.ua

Кальницька К.О., кандидат психологічних наук,
доцентка кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
k.kalnytska@ukma.edu.ua

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЯК ІНСТРУМЕНТ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

Масштаб української ветеранської спільноти стрімко збільшується внаслідок повномасштабної війни. За оцінками міжнародних організацій, кількість ветеранів та членів їхніх родин у найближчі роки сягатиме кількох мільйонів, що вимагає системної та доступної державної й громадської підтримки (International Organization for Migration, 2025). Опитування у прифронтових регіонах показують: ветеранам і їхнім родинам досі важко отримати не лише соціальні чи адміністративні послуги, а й медичну та психологічну допомогу, що ускладнює процес повернення до цивільного життя (REACH Initiative, 2025).

У наукових роботах і практиці підкреслюють, що реінтеграція ветеранів — це складний процес, який включає психологічні, соціальні та інституційні аспекти. Вітчизняні дослідження підкреслюють, що повернення з війни супроводжується зміною моделей поведінки, потребою у перебудові комунікативних практик та створенні безпечного середовища для адаптації. Так, Столярик і Семигіна (2023) наголошують на необхідності врахування змін у поведінкових моделях ветеранів, розвитку мереж соціальної підтримки та опори на ресурсний потенціал особистості та сімейного оточення. Їхні висновки підкреслюють важливість поетапної психосоціальної підтримки, орієнтованої на сильні сторони ветеранів та їхніх родин.

Психосоціальна підтримка (ПСП) вважається однією з найдієвіших форм роботи з ветеранами, адже вона поєднує психологічну допомогу та розвиток соціальних навичок, взаємодію в громаді та відновленням життєвої стабільності. Рекомендації Організації з безпеки та співробітництва в Європі (ОБСЄ) окреслюють необхідність створення локальних

мереж ПСП, підготовки фахівців і розвитку груп самопомоги «рівний – рівному», які сприяють ранньому виявленню ризиків і формуванню взаємної підтримки на рівні громади (Organization for Security and Co-operation in Europe, 2021).

Емпіричні результати Veteran Hub демонструють, що після демобілізації ветерани проходять кілька непростих етапів: звикання до цивільного життя, відновлення сімейних стосунків, пошук роботи, а інколи – і повне переосмислення власного майбутнього. Значні труднощі виникають через нерівномірний доступ до інформації, послуг і кваліфікованої підтримки, що підсилює потребу в координованих та адаптивних моделях допомоги (Veteran Hub, 2024).

Опитування Українського ветеранського фонду (2024) засвідчує зростання потреби у психологічній, матеріальній та медичній підтримці. Більшість респондентів вказують на ризики погіршення психоемоційного стану, труднощі з працевлаштуванням та недостатню поінформованість щодо програм державної допомоги. Усе це показує, що психосоціальну підтримку варто тісніше пов'язувати з програмами соціальної політики та професійної адаптації.

Інституційна складова державної політики, зокрема, ґрунтується на функціонуванні Єдиного державного реєстру ветеранів війни, який слугує базовою інфраструктурою для підтвердження статусів, доступу до соціальних послуг та планування ветеранських програм (Міністерство у справах ветеранів України, 2025). Своєю чергою, методичні рекомендації для територіальних громад, розроблені Міністерством у справах ветеранів, пропонують конкретні інструменти для створення груп «рівний – рівному» та впровадження локальних «дорожніх карт» психосоціальної підтримки (Міністерство у справах ветеранів України, 2021).

Матеріали українських фахових конференцій також підкреслюють важливість індивідуалізації підтримки та її тривалої організації. Зокрема, Березюк (2025) виокремлює ключові соціально-психологічні труднощі, з якими стикаються ветерани після повернення до громади, і обґрунтовує потребу в комплексній та міждисциплінарній моделі супроводу.

Отже, психосоціальна підтримка є центральним механізмом успішної реінтеграції ветеранів, оскільки вона допомагає забезпечити сталість переходу від військової служби до цивільного життя. Найефективніші моделі виникають тоді, коли психологічна, соціальна та професійна складові підтримки об'єднані в узгоджену систему на рівні громади. Це допомагає ветеранам повернутися до звичного ритму життя та знову відчувати себе частиною громади.

Список використаних джерел:

1. Березюк, Т. П. (2025). Соціально-психологічний супровід ветеранів війни та членів їх сімей. У *Соціально-психологічна реабілітація ветеранів: матеріали Всеукраїнської наук.-практ.*

- конференції (Рівне, 27–28 лютого 2025 р.) (сс. 5–7). Рівненський державний гуманітарний університет. <http://repository.rshu.edu.ua/id/eprint/17861/>
2. International Organization for Migration. (2025, March). *Veteran Profiles and Reintegration Challenges in Ukraine: Thematic Brief*. https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbd1461/files/reports/IOM_UKR_Veteran%20Profiles%20and%20Reintegration%20Challenges%20in%20Ukraine_March_2025.pdf
 3. Міністерство у справах ветеранів України. (2021). *Організація ветеранських груп самодопомоги «рівний—рівному»: Рекомендації та дорожня карта*. https://mva.gov.ua/storage/app/sites/1/uploaded-files/_ПД_Рівний_рівному.pdf
 4. Міністерство у справах ветеранів України. (2025). *Єдиний державний реєстр ветеранів війни: Статистичні дані*. <https://mva.gov.ua>
 5. Organization for Security and Co-operation in Europe. (2021). *Organization of Psychosocial Assistance to War Veterans and Their Families: Recommendations for Local Authorities*. <https://www.osce.org/sites/default/files/f/documents/a/9/524325.pdf>
 6. REACH Initiative. (2025, March). *Ukraine: Veterans' Reintegration Assessment in Frontline Oblasts*. <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-veterans-reintegration-assessment-frontline-oblasts-march-2025>
 7. Столярик, О., & Семигіна, Т. (2023). Повернутися з війни: психосоціальна підтримка ветеранів/-нок та членів їхніх сімей. *Social Work and Education*, 10(1), 63–77. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.1.6>
 8. Український ветеранський фонд. (2024). *Опитування ветеранів російсько-української війни (жовтень 2024): Результати шостого опитування*. <https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2024/11/Opytuvannia-veteraniv-zhovten-2024.pdf>
 9. Veteran Hub. (2024). *Дослідження «Шлях ветеранів та ветеранок»*. <https://veteranhub.com.ua/wp-content/uploads/2024/10/doslidzhennia-shliakh-veteraniv-ta-veteranok.pdf>

Сохацька С.В., студентка БП-4
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
s.sokhatska@ukma.edu.ua

Кальницька К.О., кандидат психологічних наук,
доцентка кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
k.kalnytska@ukma.edu.ua

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА СТУДЕНТСТВА ЯК РЕСУРС ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Повномасштабна війна в Україні створила довготривале тло психотравматичного стресу для молоді. Студенти змушені будувати навчальні й професійні траєкторії в умовах небезпеки, релокацій та економічної нестабільності. На це вказують дані Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» (Gradus Research, 2024), які фіксують підвищений рівень емоційного виснаження серед населення.

У різних наукових підходах стрес розглядають як багатовимірне явище. У фізіологічній традиції Г. Сельє визначав стрес як універсальну адаптивну реакцію організму на надмірні впливи середовища. У подальшому когнітивна модель Р. Лазаруса та С. Фолкман (1984)

описала стрес як процес оцінювання людиною значущості події та власних ресурсів для реагування. В умовах війни така оцінка часто набуває хронічного характеру, що підвищує вірогідність тривожних і депресивних симптомів.

Сучасні міжнародні теорії адаптації уточнюють ці підходи. Концепція психологічної стійкості, запропонована Г. Бонанно (2004), акцентує, що значна частина людей здатна зберігати функціонування навіть після впливу травматичних подій. У той самий час у теорії збереження ресурсів С. Гобфолла (1989) ключовим чинником формування дистресу визначено втрату чи виснаження важливих ресурсів – психологічних, соціальних чи матеріальних. Для студентства такими ресурсами є підтримка соціальних зв'язків, відчуття перспективи, структурованість освітнього процесу та допомога з боку університету.

Психологічне та суб'єктивне благополуччя у науковій літературі також інтерпретується багатовимірно. К. Рифф (1989) окреслює психологічне благополуччя через автономію, позитивні взаємини, особистісне зростання, життєві цілі та самоприйняття. У моделі суб'єктивного благополуччя, запропонованій Е. Дінером зі співавторами (1999), центральними є оцінка людиною власного життя та співвідношення позитивних і негативних емоцій. У воєнних умовах здатність підтримувати відносини, зберігати сенси діяльності та регулювати емоційні стани набуває визначальної ролі для студентської молоді.

В українському освітньому просторі окремі заклади вже демонструють цілеспрямовані підходи до підтримки студентів. У Національному фармацевтичному університеті, згідно з описаними авторами Плякою та Герасимовою (2025) практиками, функціонує програма психологічного супроводу, що поєднує індивідуальні консультації, психодіагностику, групові форми роботи та просвітницькі заходи – все це спрямовано на відновлення ресурсності студентів. У дослідженні, проведеному у Волинському національному університеті імені Лесі Українки, Якімова (2024) показала, що розвиток емоційних ресурсів життєстійкості студентів може посилюватися через тренінгові програми з емоційної саморегуляції та адаптації.

Важливий напрям підтримки представлено також у Київському університеті імені Бориса Грінченка, де, за спостереженнями Котенко (2025), упроваджуються травмаінформовані підходи: викладачів навчають розпізнавати ознаки пережитої травми у студентів, адаптувати навчальний матеріал, підтримувати емоційну безпеку в групі та відновлювати сталі освітні ритуали. Огляди діяльності психологічних служб університетів, проаналізовані Баніт (2025), підтверджують, що індивідуальні й групові консультації, лекції, тренінги зі стрес-менеджменту та особлива увага до психічного здоров'я викладача є вже поширеною практикою. Матеріали, зібрані на платформі «Урок.ОСВІТА.UA» (2024), містять адаптовані стабілізаційні техніки (зокрема модель BASIC Ph), які університети включають у роботу зі студентами.

Показовим прикладом інституалізованої та науково обґрунтованої роботи у сфері психічного здоров'я є діяльність Центру психічного здоров'я та психосоціального супроводу Національного університету «Києво-Могилянська Академія». Згідно з офіційною інформацією університету, Центр поєднує надання доказової психологічної допомоги, підготовку фахівців і проведення досліджень, реалізує масштабні програми психосоціальної підтримки («Безпечний простір», СЕТА) та працює у кількох містах України. Його діяльність спрямована на підвищення рівня психічного здоров'я населення та створення сталих моделей підтримки для різних груп, включно зі студентською молоддю (Центр психічного здоров'я та психосоціального супроводу НаУКМА, 2024).

У контексті доказових інтервенцій міжнародні дослідження засвідчують ефективність різних форм психологічної допомоги. У програмах усвідомленості (MBSR), результати яких описали Chen та Qi (2025), фіксується зниження стресових проявів та навчального виснаження серед студентів. Своєю чергою, систематичний огляд інтернет-орієнтованих КПТ-інтервенцій В. Ledur та колег (2025) демонструє, що іСВТ сприяє зменшенню тривожності, депресивних симптомів і стресу серед університетської молоді, а також підвищує когнітивну гнучкість. В українських університетах цифрові та групові інтервенції нерідко поєднують, що розширює доступ до підтримки та зміцнює навички саморегуляції студентів.

Вагомий внесок у розуміння психологічного здоров'я в умовах тривалої травматизації здійснила Т. М. Титаренко (2018; 2023). Українська вчена визначає психологічне здоров'я як здатність особистості зберігати внутрішню цілісність, життєві орієнтири й активну суб'єктну позицію навіть у періоди невизначеності. До ключових навичок вона відносить емоційну саморегуляцію, усвідомлення власних переживань, смислотворення, пошук соціальної підтримки та формування адаптивних стратегій поведінки.

Узагальнюючи, психосоціальна підтримка студентської молоді в умовах війни має ґрунтуватися на поєднанні індивідуальних ресурсів життєстійкості, доступних інституційних програм та спільнотних практик, що сприяють відновленню. Практика українських ЗВО демонструє, що комплексні програми підтримки, травмаінформований підхід та стабілізаційні техніки можуть бути впроваджені вже сьогодні й відіграють суттєву роль у збереженні психологічного благополуччя студентів.

Список використаних джерел:

1. Gradus Research. (2024). *Дослідження психоемоційного стану українців у межах програми «Ти як?»*. <https://gradus.app>
2. Пляка, Л. В., & Герасимова, О. О. (2025). Психологічний супровід здобувачів освіти в умовах війни: шлях до збереження ментального здоров'я. *Вісник психолого-педагогічних наук*, 1, 22–34. https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2025/24.pdf

3. Котенко, О. (2025). Як вища освіта в Україні може підтримати студентів у часи війни: досвід травма-інформованого підходу. *Нова українська школа*. <https://nus.org.ua/2025/03/06/yak-vyshha-osvita-v-ukrayini-mozhe-pidtrymaty-studentiv-u-chasy-vijny-dosvid-travma-informovanogo-pidhodu/>
4. Якимова, А. С. (2024). *Емоційні ресурси життєстійкості студентської молоді під час воєнного стану* (Бакалаврська робота). Волинський національний університет імені Лесі Українки. https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/24203/1/Yakymova_2024.pdf
5. Баніт, О. (2025). Психологічний супровід освітнього процесу в університетах України в умовах війни. *Education: Humanities Studies*, 1, 2–15. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/746074/1/Баніт-Article_2025.pdf
6. Урок.ОСВІТА.УА. (2024). Презентація «Психологічна підтримка здобувачів освіти в умовах війни». https://urok.osvita.ua/materials/edu_technology/vistup-na-pedagogicnu-radu-z-temi-psihologicna-pidtrimka-zdobuvaciv-osviti-v-umovah-vijni/
7. Черушева, Г. Б., Плазова, Т. І., & Андрущенко, Н. В. (2023). Психологічна підтримка учасників освітнього процесу: аналіз викликів воєнного часу. *Habitus*, 47, 27–36. <http://habitus.od.ua/journals/2023/47-2023/27.pdf>
8. КМАRehab – Центр психічного здоров'я НаУКМА. (2024). *Про діяльність Центру психічного здоров'я НаУКМА*. <https://kmarehab.com/about-us/>
9. Титаренко, Т. М. (2018). *Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривоги та травматизації*. Імекс-ЛІТД. https://pdf.lib.vntu.edu.ua/books/2023/Titarenko_2018_160.pdf ukma.edu.ua
10. Титаренко, Т. М. (2023). Психологічне здоров'я особистості в умовах соціальної нестабільності. *Психологія і суспільство*, 2, 5–17.
11. Baumgartner, J. N., & Schneider, F. (2023). Digital mental health interventions for university students: A systematic review. *Internet Interventions*, 31, 100615. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100615>
12. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
13. Chen, Y., & Qi, W. (2025). Mindfulness-based stress reduction for university students: Effects on stress and academic burnout. *Journal of American College Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/07448481.2025.xxxxxx>
14. Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
15. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
16. Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. <https://interagencystandingcommittee.org>
17. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
18. Ledur, B., Schmitt, M., Rossa, I., & Andretta, I. (2025). Internet-based cognitive-behavioral interventions for university students: A systematic review. *Trends in Psychology*, 33, 1062–1091. <https://doi.org/10.1007/s43076-023-00310-x> link.springer.com
19. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
20. Saleh, D., Camart, N., & Romo, L. (2018). Predictors of stress in college students. *Frontiers in Psychology*, 9, 19. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00019>
21. Saul, J. (2013). *Collective trauma, collective healing: Promoting community resilience in the aftermath of disaster*. Routledge.
22. Selye, H. (1976). *The stress of life* (Rev. ed.). McGraw-Hill.
23. The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. (2012). *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>

Кальницька К.О., кандидат психологічних наук,
доцентка кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
k.kalnytska@ukma.edu.ua

Дехтяр Я.С., студентка БП-4
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
ya.dekhtiar@ukma.edu.ua

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЖИТЕЛІВ ГРОМАД УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Ментальне здоров'я населення України в умовах війни є важливим фактором, що впливає на здатність громад бути стійкими та спроможними до відновлення. Бойові дії, тимчасова окупація територій, систематичні обстріли, загроза життю, втрата житла, вимушене переміщення та тривала невизначеність зумовлюють зростання поширеності посттравматичних стресових розладів, тривожних і депресивних станів населення (Беззуб & Беззуб, 2025).

Дослідження Gradus Research, проведені у 2023–2025 роках, демонструють суттєве зростання психоемоційного навантаження на населення. Згідно з хвилею Gradus (січень–березень 2024), близько половини опитаних оцінюють власний психоемоційний стан як «середній», тоді як частка респондентів у стані «незадовільний» сягнула $\approx 13\%$. Одночасно фіксується стає підвищення кількості фактичних звернень по психологічну допомогу: з орієнтовно 7% у 2022 році до близько 17% на початку 2025 року. У питаннях довіри до фахівців домінують психологи та психотерапевти ($\approx 24\%$), далі – сімейні лікарі ($\approx 16\%$) та психіатри ($\approx 15\%$) (Gradus Research, 2024; Kharkiv Regional CDC, 2025). Це свідчить про помітне зменшення упередженості щодо психологічної допомоги та формування культурної норми звернення по фахову підтримку.

У сучасних підходах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) ментальне здоров'я визначається не лише як відсутність розладів. ВООЗ підкреслює, що це «стан благополуччя, за якого кожна людина може реалізувати власний потенціал, долати життєві стреси, продуктивно працювати та робити внесок у розвиток своєї спільноти» (World Health Organization, 2025). Отже, йдеться про активний ресурс людини та її здатність функціонувати в соціумі.

В Україні вживається споріднений термін – психічне здоров'я, який у законодавстві визначено як складову загального здоров'я та стан благополуччя, що включає можливість людини реалізувати свій потенціал, долати труднощі, навчатися, працювати та робити внесок у життя громади. Це закріплено в Законі України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» № 4223-IX від 15.01.2025, офіційно оприлюдненому в газеті «Голос України». Закон частково набрав чинності 08.02.2025, а повністю введено в дію 07.02.2026.

Сучасні дослідники розглядають ментальне здоров'я як на індивідуальному, так і на громадському рівні. У законодавстві психічне здоров'я трактується як частина загального благополуччя людини – її здатність працювати, навчатися, долати труднощі та брати участь у житті громади. Так, згідно із Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні» (1997), органи місцевого самоврядування забезпечують соціальний захист населення, розвиток системи охорони здоров'я та створення умов для участі мешканців у прийнятті рішень місцевого значення. Чинні редакції цього закону містяться в офіційних правових базах President.gov.ua, LIGA:Zakon, Будстандарт Онлайн. Нормативні зміни 2022–2025 рр. посилюють значення локальної демократії, громадської участі та прозорості, що відкриває можливості для впровадження психосоціальних послуг на місцевому рівні.

Важливу роль у підтримці ментального здоров'я жителів громад відіграють соціальні працівники. Вони здійснюють первинне виявлення осіб у кризових станах, організовують перенаправлення до психологів і медичних фахівців, проводять психоосвітні заходи та сприяють створенню середовища підтримки для найбільш вразливих груп населення, таких як внутрішньо переміщені особи, сім'ї військовослужбовців, люди похилого віку та підлітки. Такі підходи узгоджуються з рекомендаціями IFSW (International Federation of Social Workers), які підкреслюють важливість соціальної роботи для підсилення психологічної стійкості людей і громад (IFSW, 2022; IFSW, 2023).

У межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» в громадах країни вже створено широку мережу Центрів життєстійкості, що забезпечують базові послуги з психосоціальної підтримки населення (Міністерство соціальної політики України, 2025). Ці центри стали інструментом реалізації державної політики у сфері ментального здоров'я: станом на осінь 2025 року в Україні діяло 326 Центрів життєстійкості, а до проєкту долучено 305 громад; наступним етапом визначено затвердження державного стандарту соціальної послуги з формування життєстійкості (Міністерство соціальної політики України, 2025; Урядовий портал, 2025).

Окремим напрямом роботи громад є підтримка військовослужбовців у рамках проєкту «Повернення», спрямованого на психологічне відновлення та реадaptaцію захисників після повернення з фронту (Урядовий портал, 2025).

Одним із практичних прикладів реалізації державної політики у сфері ментального здоров'я є діяльність Центру життєстійкості в Сокирянській територіальній громаді. З 2024 року центр проводить психоосвітні заняття, групи підтримки, тренінги зі стрес-менеджменту та інші заходи, спрямовані на зниження рівня стресу, розвиток навичок самодопомоги та зміцнення психологічної стійкості жителів громади. Актуальні матеріали самої громади (2026)

та національних медіа (Ukrinform, 2024) підтверджують активну діяльність центру та його значення для підтримки населення в умовах війни.

Ментальне здоров'я жителів українських громад у період війни постає важливим чинником, що визначає здатність місцевих спільнот зберігати стійкість і відновлюватися після пережитих криз. Зростання запиту на психологічну підтримку, поступове зменшення стигматизації та активізація локальних ініціатив формують підґрунтя для розширення програм психосоціальної допомоги в громадах. Нормативно-правові положення системи місцевого самоврядування надають необхідні інструменти для впровадження таких послуг, а практика роботи громад, зокрема розвиток центрів життєстійкості, демонструє ефективність підходів, спрямованих на зміцнення психологічного благополуччя населення.

Список використаних джерел:

1. Беззуб, І., & Беззуб, Ю. (2025). *Підтримка ментального здоров'я – стратегічний напрям діяльності бібліотек України в умовах війни*. Наукові праці Національної бібліотеки України імені В. І. Вернадського, 74, 90–117. <https://doi.org/10.15407/nr.74.090>
2. Gradus Research. (2024, березень). *Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни (Хвиля 3)*. <https://gradus.app/uk/open-reports/>
3. Харківський обласний центр контролю та профілактики хвороб. (2025, 7 лютого). *Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни (Четверта хвиля)*. <https://kh.cdc.gov.ua>
4. World Health Organization. (2025, October 8). *Mental health: Strengthening our response (Fact sheet)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
5. Верховна Рада України. (2025, 15 січня). *Закон України № 4223-IX «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні»*. Голос України. <https://www.golos.com.ua>
6. Верховна Рада України. (1997, 21 травня). *Закон України № 280/97-ВР «Про місцеве самоврядування в Україні»*. <https://www.president.gov.ua/documents/28097-vr-57>
7. International Federation of Social Workers. (2023). *The Community Social Work Centre in Ukraine moves forward*. <https://www.ifsw.org/the-community-social-work-centre-in-ukraine-moves-forward/>
8. International Federation of Social Workers. (2022, October). *The Code of Ethics for the Ukrainian Association of Social Workers*. https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2022/10/Ukraine_-Code-of-Ethics_-English_-Google_Translation.pdf
9. Укрінформ. (2024, 13 серпня). *У Сокирянській громаді відкрили Центр життєстійкості*. <https://www.ukrinform.ua>
10. Сокирянська територіальна громада. (2026, 17 лютого). *Центр життєстійкості продовжує активну діяльність*. <https://sokytyanska-gromada.gov.ua>
11. Міністерство соціальної політики України. (б. р.). *Діючі Центри життєстійкості*. <https://www.msp.gov.ua>
12. Міністерство соціальної політики України. (2025, 5 вересня). *У 2026 році на Центри життєстійкості держава планує виділити 1 млрд гривень — Денис Улютін*. <https://www.msp.gov.ua>
13. Урядовий портал. (2025). *Соціальні послуги – Центри життєстійкості*. <https://decentralization.gov.ua/social/resilience>
14. Урядовий портал. (2025). *Проект «Повернення»*. <https://www.kmu.gov.ua>

Сениш К.Ю., студентка БП-4
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
s.senysh@ukma.edu.ua

Наукова керівниця: **Савчук О.М.**, кандидат психологічних наук,
доцентка кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
olena.savchuk@ukma.edu.ua

СОЦІОКУЛЬТУРНІ ЧИННИКИ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ВИГОРАННЯ У НЕПРОФЕСІЙНИХ ДОГЛЯДАЛЬНИКІВ ЛЮДЕЙ З ДЕМЕНЦІЄЮ

Соціокультурні чинники відіграють значну роль у досвіді вигорання серед непрофесійних доглядальників людей з деменцією, визначаючи рівень стресу та готовність звертатися за зовнішньою підтримкою. Суспільні цінності, культурні норми і гендерні очікування безпосередньо впливають на те, чим стане догляд - джерелом виснаження чи особистісного наснаження.

Соціокультурний контекст істотно впливає на те, як проявляється вигорання і як доглядальники справляються зі стресом. У багатьох культурах вигорання залишається стигматизованою темою, що призводить до уникання звернень по допомогу навіть у ситуаціях, коли емоційне виснаження є очевидним (Awwaliyah та ін., 2024). Таке табування проблеми не лише погіршує психологічний стан доглядальників, а й позбавляє їх можливості отримати соціальну або професійну підтримку. Відсутність системи відкритого обговорення проблеми призводить до ізоляції доглядальників і закріплює їх у ролі людей, які мають справлятися з даною проблемою самотійно.

У контексті міжкультурних відмінностей важливо враховувати, як саме суспільні цінності впливають на переживання стресу та звернення по допомогу. При опитуванні 57 доглядальників з Австралії було встановлено, що індивідуалістична культура країни заохочує звернення по послуги підтримки, які відповідають особистим потребам. Відповідно, нестача таких спеціалізованих сервісів допомоги пов'язана з вищим рівнем вигорання серед австралійських доглядальників за людьми з деменцією (Chan та ін., 2021).

У багатьох родинх спостерігається відсутність розподілу таких обов'язків між членами сім'ї. Часто один доглядальник, зазвичай жінка, бере на себе повну відповідальність за пацієнта, не маючи змоги поділитися відповідальністю з іншими (Truzzi та ін., 2012). Така ситуація підсилює почуття виснаження, провини й самотності. Дослідження показують, що жінки-доглядальниці частіше переживають вищий рівень навантаження та емоційного виснаження. Збереження професійної зайнятості також пов'язане з гендерною нерівністю: жінки частіше, ніж чоловіки стають доглядальниками та скорочують свій робочий час для виконання цих обов'язків. Ті ж доглядальники, які продовжують працювати, нерідко мають менший обсяг обов'язків з догляду або доступ до додаткової підтримки (Gérain та ін., 2019).

Згідно з результатами дослідження Maximiano-Barreto та ін. (2022), одним із ключових соціокультурних чинників, пов'язаних з рівнем вигорання, є фамілізм (анг. familism). Фамілізм визначається як орієнтація членів родини на спільні цілі, взаємну підтримку та збереження сім'ї, включно з відповідальністю родини піклуватися про своїх рідних. Відповідно до даних дослідження нижчий рівень фамілізму (зокрема, відсутність відчуття обов'язку піклуватися про старшого члена родини) асоціюється з вищим рівнем навантаження у непрофесійних доглядальників (Maximiano-Barreto та ін., 2022). Так, догляд у межах сім'ї розглядається як природне зобов'язання, що може зменшувати суб'єктивне переживання відчуття «тягаря». Тобто коли турбота сприймається як частина сімейної відповідальності, вона меншою мірою інтерпретується як виснажливий обов'язок. Таким чином, сприйняття догляду як взаємного процесу, що має міжпоколінний характер, асоціюється з нижчим рівнем відчуття «тягаря» та вигорання у неформальних доглядальників.

Отже, вигорання у непрофесійних доглядальників людей з деменцією формується не лише під впливом індивідуальних психологічних чинників, а й у межах ширшої системи соціальної взаємодії. Актуальним завданням в організації системи допомоги доглядальникам є створення комплексних, соціокультурно адаптованих стратегій підтримки, що сприятимуть відкритому обговоренню труднощів неформального догляду і розширюватимуть доступ до ресурсів допомоги.

Список використаних джерел:

1. Awwaliyah, N., Sitawati, A. D., Widjanti, N., & Bestari, D. (2024). Exploring burnout in dementia caregivers: its dimensions, factors and why it matters. *International Journal of Scientific Advances*, 5(6), 1411-1415.
2. Truzzi, A., Valente, L., Ulstein, I., Engelhardt, E., Laks, J., & Engedal, K. (2012). Burnout in familial caregivers of patients with dementia. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 34, 405-412.
3. Gérain, P., & Zech, E. (2019). Informal caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving. *Frontiers in psychology*, 10, 466359.
4. Maximiano-Barreto, M. A., Alves, L. C. D. S., Monteiro, D. Q., Grato, A. C. M., Pavarini, S. C. I., Luchesi, B. M., & Chagas, M. H. N. (2022). Cultural factors associated with burden in unpaid caregivers of older adults: A systematic review. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e3629-e3642.
5. Chan, C. Y., Cheung, G., Martinez-Ruiz, A., Chau, P. Y., Wang, K., Yeoh, E. K., & Wong, E. L. (2021). Caregiving burnout of community-dwelling people with dementia in Hong Kong and New Zealand: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 21(1), 261.

Горбачова М.К., студентка БП-4
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
marharyta.horbachova@ukma.edu.ua
Наукова керівниця: **Максименко А.В.**, старша викладачка
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
av.maksymenko@ukma.edu.ua

КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ МОЛОДІ В КОНТЕКСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ХІМІЧНИХ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ

Молодий вік розглядається як критичний період щодо початку вживання психоактивних речовин (ПАР), а максимальні показники вживання ПАР фіксуються у віці 18–25 років (UNODC, 2020; UNODC, 2023). За даними опитування, проведеного серед молоді 14–17 років у рамках проєкту ESPAD-2019 (ESPAD, 2019), 18% опитаних вживали наркотичні речовини хоча б раз. Структура вживання ПАР серед української молоді 15–17 років свідчить про найбільше поширення канабісу (5,7%) та інших хімічних речовин (МОЗ, 2022). До того ж через зростання доступності психоактивних речовин з синтетичним складом зростає кількість отруєнь та смертей від таких речовин серед молоді (ВООЗ, 2023).

Крім того, в цей період молодь характеризується високою схильністю до експериментування, пошуку нових вражень, підвищеною чутливістю до тиску з боку однолітків, протестними настроями та зниженим відчуттям власної цінності, що посилює вразливість до розвитку хімічних залежностей (NIDA, 2020; WHO, 2022).

У такому контексті все більшої ваги набувають внутрішні психологічні ресурси, які можуть зменшувати вразливість молоді до вживання ПАР, зокрема копінг-стратегії (Compras et al., 2017; Nawi et al., 2021).

Копінг-стратегії визначаються як когнітивні, емоційні та поведінкові зусилля, спрямовані на подолання стресових чинників і адаптацію до вимог ситуації, та розглядаються як важливий компонент психологічної стійкості молоді (Compras et al., 2017; Werner et al., 2023). Формування яких відбувається під впливом сімейної динаміки, групи однолітків та загального культурного контексту.

Сім'я як первинний інститут соціалізації має значний вплив на те, які стратегії подолання стресу обирає молода людина. Батьки, які моделюють адаптивні способи подолання та забезпечують емоційну підтримку, сприяють розвитку ефективних копінг-стратегій у дітей. Водночас дисфункціональні сімейні моделі можуть призводити до розвитку неадаптивних копінг-стратегій.

Адаптивні копінг-стратегії пов'язані з нижчим рівнем вживання алкоголю, тютюну та ПАР, тоді як емоційно-фокусований копінг, уникання та агресивний копінг пов'язаний з частішим вживанням психоактивних речовин та підвищеним ризиком залежності (Grégoire, 2020; Nawi et al., 2021; Elam et al., 2023). Таким чином, саме структура копінг-стратегій молоді може виступати медіатором між раннім вживанням ПАР і подальшими негативними наслідками, що підкреслює потенціал копінг-стратегій як цільового компонента профілактики.

Систематичні огляди ризикових і протективних факторів вживання ПАР серед молоді показують, що до індивідуальних протективних чинників належать самоконтроль, оптимізм, усвідомленість, чіткі переконання проти вживання наркотиків, а також підтримувальні зв'язки з батьками та школою (Nawi et al., 2021). Ці характеристики тісно пов'язані з копінг-стратегіями, оскільки саме вони визначають, чи буде молодь у відповідь на стрес обирати конструктивні способи подолання труднощів або звертатиметься до ПАР як до «швидкого» механізму зниження напруги (Nawi et al., 2021; UNODC, 2022).

Міжнародні стандарти профілактики вживання ПАР наголошують, що ефективні програми для молоді мають включати розвиток життєвих навичок як основу для формування адаптивних копінг-стратегій (UNODC, 2022; NIDA, 2020). Ці підходи демонструють більшу ефективність порівняно з одновимірними інформаційними кампаніями саме тому, що змінюють копінг-поведінку молоді, надаючи їй альтернативні, неконфронтаційні й безпечні способи подолання стресу (Griffin & Botvin, 2010; CDC, 2025).

З огляду на високий рівень стресу, пов'язаний з війною, економічною нестабільністю та невизначеністю майбутнього, розвиток адаптивних копінг-стратегій у молоді України набуває особливого значення в контексті профілактики хімічних залежностей. Формування стійкого, різноманітного копінг-механізму у складі шкільних, молодіжних і цифрових профілактичних програм може знижувати вразливість молоді до вживання ПАР та слугувати ключовою ланкою між інформаційною профілактикою, психологічною стійкістю й безпечним соціальним середовищем (UNODC, 2022; WHO, 2021; Nawi et al., 2021).

Отже, розвиток адаптивних копінг-стратегій у молоді може розглядатися як один із ключових напрямів профілактики вживання психоактивних речовин у практиці соціальної роботи. Формування навичок емоційної регуляції, вирішення проблем та асертивної комунікації сприяє підвищенню психологічної стійкості молодих людей і зменшує ймовірність використання психоактивних речовин як дезадаптивного способу подолання стресу. У цьому контексті інтеграція підходів, спрямованих на розвиток копінг-поведінки, до профілактичних програм та соціальних інтервенцій може підвищити їх ефективність і забезпечити більш стійкі поведінкові зміни серед молоді з груп ризику.

Список використаних джерел:

1. United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *World drug report 2020*. UNODC.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World drug report 2023*. UNODC.
3. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. (2019). *ESPAD report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. ESPAD.
4. Міністерство охорони здоров'я України. (2022). МОЗ України.
5. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). *European drug report 2022: Trends and developments*. EMCDDA.

6. Всесвітня організація охорони здоров'я. (2023). BOOЗ.
7. National Institute on Drug Abuse. (2020). *Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders* (2nd ed.). National Institutes of Health.
8. World Health Organization. (2021). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents*. WHO.
9. World Health Organization. (2022). *Adolescent mental health*. WHO.
10. Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939–991.
11. Naw, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Amit, N., Manaf, R. A., Ibrahim, N., Midin, M., & Nik Jaafar, N. R. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: A systematic review. *BMC Public Health*, 21, Article 2088.
12. Werner, K. B., McCutcheon, V. V., Agrawal, A., Sartor, C. E., & Heath, A. C. (2023). Coping strategies and substance use outcomes in young adulthood: A longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 139, 107595.
13. Grégoire, J. (2020). Maladaptive coping strategies and substance use among adolescents. *Journal of Substance Use*, 25(6), 580–588.
14. Elam, K. K., Wang, F. L., Chassin, L., & Hussong, A. M. (2023). Adolescent polysubstance use and adult substance use disorders: The mediating role of coping. *Psychology of Addictive Behaviors*, 37(2), 182–193.
15. United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *International standards on drug use prevention* (2nd updated ed.). UNODC.
16. Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 505–526.

Ісько Н.Р., студентка БП-4
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
n.isko@ukma.edu.ua

Максименко А.В., старша викладачка
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
av.maksymenko@ukma.edu.ua

МЕТАКОГНІТИВНИЙ ТРЕНІНГ ЩОДО ДЕПРЕСІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

В умовах повномасштабної війни в Україні проблема психічного здоров'я набула системного та масового характеру. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, 46% українців повідомляють про погіршення психоемоційного стану (WHO, 2025), а близько 50% внутрішньо переміщених осіб мають симптоми депресії (ІОМ, 2024). За оцінками Міністерства охорони здоров'я України та міжнародних організацій, після завершення війни 10–15 мільйонів осіб потребуватимуть психологічної підтримки, з них 3–4 мільйони — спеціалізованої допомоги із застосуванням медикаментозного лікування (International Committee of the Red Cross, 2024). Водночас наявні кадрові ресурси залишаються обмеженими: безоплатну психологічну допомогу надають близько 9 тис. лікарів первинної ланки та

орієнтовно 1,8 тис. фахівців у сфері психічного здоров'я, що є недостатнім для забезпечення індивідуальної підтримки такої кількості людей, особливо у віддалених громадах, серед внутрішньо переміщених осіб та ветеранів (НІСД, 2025). Це зумовлює потребу в доступних, низькоінтенсивних і масштабованих інтервенціях, які можуть бути впроваджені в системі соціальної роботи.

Новітнім та ефективним прикладом доказової психологічної інтервенції є метакогнітивний тренінг щодо депресії (D-MCT), розроблений німецькими дослідниками під керівництвом Стефана Моріца (Moritz, Jelinek & Hauschildt, 2015). Підхід базується на поєднанні елементів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) і метакогнітивної теорії, що зосереджується на мисленнєвих процесах і переконаннях людини щодо власного мислення (Moritz & Lysaker, 2018). У цьому сенсі D-MCT відрізняється від класичної КПТ, адже працює не лише з конкретним змістом думок, а й з тим, як людина мислить про власні думки, тобто на рівні «мислення про мислення» (Moritz & Lysaker, 2018). Метакогнітивний тренінг щодо депресії спрямований на усвідомлення когнітивних викривлень — стійких моделей мислення, що підтримують депресивну симптоматику, наприклад, румінацію, катастрофізацію чи генералізацію (Jelinek et al., 2016). Через структуровані вправи учасники вчаться розпізнавати упереджене сприйняття інформації, сумніви у власних судженнях та тенденцію до самозвинувачення, формуючи більш гнучке ставлення до своїх думок. Цей підхід дозволяє зменшити інтенсивність негативного мислення та підвищити почуття контролю над власними емоційними реакціями (Moritz et al., 2018).

Суттєвою перевагою D-MCT є його стандартизований і водночас гнучкий формат. Зміст програми складається з чітко структурованих модулів, які можуть проводитися у груповому або індивідуальному форматі з використанням готових вправ. Важливо, що підхід уже реалізується і в цифровому форматі — через мобільні застосунки (Moritz et al., 2024). У цьому випадку D-MCT може виступати як інструмент самодопомоги, що дозволяє користувачам самостійно опановувати навички, або як доповнення до роботи з фахівцем у межах змішаного формату підтримки. Для соціальних працівників це відкриває можливість поєднання групової та індивідуальної підтримки з цифровими ресурсами, підсилюючи ефективність роботи з клієнтами. Цифровізація підходу розширює його доступність, зменшує бар'єри звернення по допомогу та створює можливості для масштабування інтервенції в умовах обмежених ресурсів системи психічного здоров'я.

Ще однією особливістю підходу є відсутність потреби у тривалому клінічному навчанні для його впровадження. Завдяки високому рівню стандартизації та чітко визначеній методології D-MCT може застосовуватися після короткотривалої підготовки фахівців (Jelinek, Moritz & Hauschildt, 2015). Зокрема, для навчання спеціалістів розроблено онлайн-семінар, що

скаладається з п'яти навчальних блоків загальною тривалістю близько 5,5 годин і містить текстові матеріали, аудіо- та відеофайли, інтерактивні вправи й практичні рекомендації щодо проведення тренінгу. Після завершення навчання учасники отримують сертифікат, що підтверджує статус фахівця D-MCT. Таким чином, D-MCT може реалізовуватися не лише психологами чи психотерапевтами, а й соціальними працівниками та іншими представниками допоміжних професій, які пройшли навчання (Metacognitive Training e-Training, 2024).

Отже, в умовах масштабної потреби у психологічній підтримці та обмежених ресурсів системи психічного здоров'я метакогнітивний тренінг щодо депресії постає як доказовий, доступний і ефективний інструмент, який відповідає сучасним викликам. Для соціальної роботи цей підхід є особливо цінним, оскільки дозволяє соціальним працівникам інтегрувати доказові психологічні інтервенції у практику роботи з клієнтами. Поєднання науково обґрунтованої теоретичної бази, стандартизованого формату, можливості цифрового впровадження та короткотривалої підготовки фахівців створює реальні передумови для посилення ролі соціальних працівників у системі охорони психічного здоров'я. Запровадження D-MCT може сприяти розширенню доступу населення до якісної психосоціальної підтримки, підвищенню психологічної стійкості та зміцненню індивідуальних ресурсів подолання стресу в умовах тривалої війни.

Список використаних джерел:

1. Національний інститут стратегічних досліджень. (2025). Поліпшення психологічного стану населення в умовах війни. <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/polipshennya-psykholohichnoho-stanu-naseleennya-v-umovakh>
2. International Committee of the Red Cross (ICRC), & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). (2024). Report on 33rd International Conference Resolution 2: Addressing mental health and psychosocial needs of people affected by armed conflicts, natural disasters and other emergencies (33IC/19/R2) – Ukraine. International Conference of the Red Cross and Red Crescent.
3. International Organization for Migration (IOM). (2024, November). Психічне здоров'я в Україні: Вимушене переміщення, вразливість і підтримка [Mental health in Ukraine: Displacement, vulnerabilities and support].
4. Jelinek, L., Hauschildt, M., & Moritz, S. (2015). Metakognitives Training bei Depression. Beltz.
5. Jelinek, L., Hauschildt, M., Wittekind, C. E., Schneider, B. C., Kriston, L., & Moritz, S. (2016). Efficacy of metacognitive training for depression (D-MCT): A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85, 231–234. <https://doi.org/10.1159/000443699>
6. Metacognitive Training e-Training. (2024). Metacognitive training e-training (D-MCT) – Ukrainian. *Clinical Neuropsychology*. <https://clinical-neuropsychology.de/dmct-e-training-ukrainian/>
7. Moritz, S., Grudzień, D. P., Gawęda, Ł., Aleksandrowicz, A., Balzan, R., Shaffy, A., Bruhns, A., Borsutzky, S. M., & Rolvien, L. (2024). A randomized controlled trial on COGITO, a free self-help smartphone app to enhance mental well-being. *Journal of Psychiatric Research*, 174, 254–257. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.04.021>
8. Moritz, S., Lysaker, P. H., Hofmann, S. G., & Hautzinger, M. (2018). Going meta on metacognitive interventions. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 18, 739–741. <https://doi.org/10.1080/14737175.2018.1520636>
9. World Health Organization. (2025). Three years of war: Rising demand for mental health support, trauma care and rehabilitation. World Health Organization.

Штойко В.В., студентка БП-4
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
vv.shtoiko@ukma.edu.ua

Наукова керівниця: **Іванова О.Л.**, старша викладачка
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
av.maksymenko@ukma.edu.ua

ВИКЛИКИ З ЯКИМИ ЗІШТОВХУЮТЬСЯ ЛЮДИ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ВІЙНИ

В Україні проживає близько 2,7 млн осіб з інвалідністю, і це число зростає внаслідок війни. Значна частина з них стикається з системними труднощами у реалізації своїх прав, що підтверджується як національними, так і міжнародними дослідженнями (UNDP Ukraine, n.d.; Благодійний фонд «Fight For Right», 2022).

Відповідно до аналітичних матеріалів, щонайменше частина людей з інвалідністю зазнає порушення своїх прав в умовах війни, що пов'язано з обмеженим доступом до базових послуг, інфраструктури та гуманітарної допомоги (UNDP Ukraine, n.d.). Дослідження також показують, що існує значний розрив між задекларованими державою гарантіями та їх практичною реалізацією (Національний університет «Львівська політехніка», 2025).

Одним із ключових викликів є соціальна ізоляція, яка виникає через фізичну недоступність середовища, проблеми з транспортом та перебої з електропостачанням (Ліга Сильних, n.d.). Особливо гостро ці проблеми проявляються серед внутрішньо переміщених осіб, людей похилого віку та інших вразливих груп населення (Дослідження вразливих груп, n.d.).

Окремої уваги потребує становище жінок з інвалідністю, зокрема матерів, які стикаються з подвійним навантаженням — догляд за дітьми та подолання бар'єрів, пов'язаних із власною інвалідністю. Це часто призводить до емоційного та фізичного вигорання (Національна Асамблея людей з інвалідністю України, n.d.).

Крім того, суттєвими залишаються труднощі з працевлаштуванням, доступом до освіти та соціальних послуг, що ще більше загострюються в умовах воєнного стану (Благодійний фонд «Fight For Right», 2022; Національний університет «Львівська політехніка», 2025).

Таким чином, війна значно посилює вже існуючі бар'єри для людей з інвалідністю, що вимагає комплексного підходу до забезпечення їхніх прав та потреб.

Список використаних джерел:

1. Благодійний фонд «Fight For Right». (2022). *Права людей з інвалідністю в Україні: Аналітичний звіт за результатами всеукраїнського опитування «Думки і погляди населення України»*. Retrieved from <https://ffr.org.ua/wp-content/uploads/2022/10/DisabilityRightsSurveyReport.pdf>
2. Дослідження вразливих груп. (n.d.). *Дослідження вразливих груп переселенців*.
3. Ліга Сильних. (n.d.). *Дослідження*. Retrieved from <https://ls.org.ua/>
4. Національна Асамблея людей з інвалідністю України. (n.d.). *Щоденні виклики мам з інвалідністю*. Retrieved from <https://naiu.org.ua/archives/news/shhodenni-vyklyky-mam-z-invalidnistyu>
5. Національний університет «Львівська політехніка». (2025). *Проблеми у реалізації прав осіб з інвалідністю в умовах воєнного стану*. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія «Юридичні науки», 2(46). Retrieved from <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2025/jun/39409/25078346maket25082025-212-219.pdf>

Kabachenko N.V., PhD in Philosophy, Associate Professor,
V.I. Poltavets School of Social Work,
National University of Kyiv-Mohyla Academy,
Honorary Research Fellow at the Social Research Unit,
University College of London, UK
kabachenko@ukma.edu.ua

Boyko O.M., PhD in SW, Associate Professor,
V.I. Poltavets School of Social Work,
National University of Kyiv-Mohyla Academy

Community-Led Research and Action (CLRA): methodology and application

In modern conditions, the role of the community in organising the lives of its members is constantly growing, which, in turn, requires their active participation in making decisions about the priority needs of their community and the possibilities for meeting them. This process requires appropriate tools, and research using a community-based action research design is one of the most suitable. Its distinctive feature is that such kind of research is conducted on the initiative of the community; the community also determines the topic, develops the research design, conducts the research, and uses its results to make decisions about change. The community initiative may be represented by a public organisation, an initiative group, etc. Such research often involves a researcher, who may be a community social worker, an academic representative, a student, etc., but in any case, they play a supporting role. “The outcomes from the research is an expected legacy benefit for the community, who should experience a skills boost (through the research training), stronger relationships with key stakeholder organisations, and a better understanding of how to address long-standing issues of need” (University of Liverpool, n/d).

Since the community-based action research approach is very flexible and can work in different contexts, it was decided to apply it in the Visionary Roadmaps: Crafting an Inclusive and Participatory European Democracy with Youth and Communities (Youth for Europe / YOUROPE) project, which brings together European universities, and in which the School of Social Work at NaUKMA is one of the participants.

This project aims to empower young people to shape the future of European democracy by creating inclusive spaces and policies that ensure their voices are heard. “Community-Led Research and Action (CLRA) gives young people and their communities the tools and space to identify issues that

matter most to them, come up with solutions, and take meaningful action. It's about making sure their voices are not just heard but lead real change in their universities, neighbourhoods, and even at the policymaking level" (YOUROPE Project, n/d).

Thanks to their participation in the project, students have the opportunity to learn about the specifics of this research design and acquire practical skills in conducting it. It means they master new tools to participate in the decision-making process, which could affect both their lives and the lives of the community. As a result, they get more opportunities to influence the policy, to understand the policy-making process, and to be more active European citizens who can build a more inclusive society.

References:

1. University of Liverpool. (n.d.). *Community-led research training toolkit*. Retrieved from https://livrepository.liverpool.ac.uk/3178543/1/Community_Researcher_Toolkit_FINAL.pdf
2. YOUROPE Project. (n.d.). *Community-led research and action (CLRA)*. Retrieved from <https://yourope-project.eu/about-us/>