

Міністерство освіти і науки України Національний університет «Києво-Могиллянська академія» Факультет охорони здоров'я, соціальної роботи та психології Кафедра Школа соціальної роботи імені В. І. Полтавця

Магістерська робота

освітній ступінь – магістр

**на тему: «ОЦІНКА ПОТРЕБ У НАВЧАННІ ФАХІВЦІВ ЦЕНТРІВ
ЖИТТЄСТІЙКОСТІ»**

Виконала: студентка 2-го року навчання,

Спеціальності 231 Соціальна робота

Бойченко Дарія Євгеніївна

Керівниця: Кабаченко Н.В.,

канд. філос. наук, доцент

Рецензент: Савчук О.М, канд. психол. наук,

доцент

Кваліфікаційна робота захищена

з оцінкою «_____»

Секретар ЕК _____

«_____» _____ 2025 р.

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТА ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ ДЛЯ РОЗВИТКУ РЕЗИЛІЄНСУ В ГРОМАДАХ	6
1.1. Основні підходи до вивчення резилієнс	6
1.2. Підходи до розуміння резилієнс в Україні.....	9
1.3. Компетенції фахівців для розвитку резилієнсу серед різних груп населення.....	13
1.4. Навчальні програми для фахівців Центрів життєстійкості.....	21
РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	27
2.1. Час та етапи проведення дослідження.....	27
2.2. Контекст проведення дослідження.....	28
2.3. Методи та інструменти дослідження.....	29
2.4. Характеристики вибірки дослідження.....	30
2.5. Етичні принципи та труднощі проведення дослідження.....	32
2.6. Концептуалізація та операціоналізація понять.....	33
РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ	
3.1 Соціально-демографічні характеристики фахівців Центрів життєстійкості...34	34
3.2 Потреби фахівців у навчанні щодо роботи з травмою та профілактики самогубств.....	41
3.3. Потреби фахівців у навчанні з кризового менеджменту.....	45
3.4 Потреби фахівців у навчанні для роботи з різними групами населення.....	49
РОЗДІЛ 4 ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	53

ВИСНОВКИ.....	55
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	59
ДОДАТОК А Опитувальник для фахівців Центрів життєстійкості.....	67

ВСТУП

Повномасштабне вторгнення Російської Федерації в Україну спричинило глибоку гуманітарну кризу та суттєво вплинуло на психічне здоров'я населення. Сотні тисяч українців пережили втрату близьких, домівок, безпеку, вимушене переміщення або участь у бойових діях. Станом на кінець 2024 року в Україні зареєстровано 4,6 мільйона внутрішньо переміщених осіб. Кількість учасників бойових дорівнює близько 500 тисяч осіб, близько 300 тисяч осіб отримали інвалідність внаслідок війни. Уразливість значної частини населення зростає на тлі руйнування інфраструктури та постійної загрози безпеці.

У відповідь на ці виклики, Міністерство соціальної політики України започаткувало створення центрів життєстійкості — нової форми соціальних просторів, що функціонують на базі територіальних громад. Ці центри мають на меті зміцнення життєстійкості (*резилієнс*) окремих осіб, сімей і громад шляхом надання психосоціальних послуг, розвитку навичок подолання стресу, підтримки відновлення після кризових подій та формування соціальної згуртованості. У 2024 році в Україні було відкрито 215 таких центрів у 23 областях, а у 2025 планується створення ще 32. У цих просторах уже працюють понад 900 фахівців – соціальні менеджери, психологи та фахівці із соціальної роботи.

Попри стрімке розгортання цієї ініціативи, концепція життєстійкості як окрема цільова діяльність залишається новою для української практики. Бракує систематизованих знань щодо особливостей функціонування таких центрів, підходів до формування резилієнс у різних груп населення, а також специфіки взаємодії в умовах довготривалої кризи. У цих обставинах, фахівці, які працюють у Центрах життєстійкості, можуть стикатися з потребою у пізнанні специфічних навичок для роботи – від кризового втручання до роботи з ветеранами, переселенцями, людьми в стані глибокої травматизації.

У цьому контексті дослідження потреб у навчанні фахівців центрів життєстійкості є надзвичайно актуальним. Його результати дозволять виявити ключові прогалини в знаннях і компетенціях, сформувавши основу для розробки цільових навчальних програм і сприятимуть підвищенню ефективності психосоціальної підтримки населення на місцях. Таким чином, це дослідження покликане зробити внесок у розвиток сталої системи підтримки, орієнтованої на відновлення та стійкість громад в умовах затяжної кризи.

Мета дослідження: Вивчити навчальні потреби фахівців центрів життєстійкості.

Об'єкт дослідження: Професійна підготовка та навчання фахівців центрів життєстійкості.

Предмет дослідження: Навчальні потреби фахівців центрів життєстійкості

Завдання дослідження:

1. Визначити основні підходи розуміння резилієнс у західній і українській науковій літературі;
2. Виокремити основні знання та навички, необхідні для роботи над формуванням резилієнс серед різних груп населення;
3. З'ясувати навчальні потреби фахівців у навчанні для виконання їхньої професійної діяльності;
4. Сформувавши перелік пріоритетних потреб фахівців Центрів життєстійкості;
5. Розробити рекомендації для створення навчальних програм для підвищення кваліфікації фахівців центрів життєстійкості.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатку. Загальний обсяг роботи – 59 сторінок.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТА ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ ДЛЯ РОЗВИТКУ РЕЗИЛІЄНСУ В ГРОМАДАХ

1.1 Основні підходи до розуміння резилієнс

Життєстійкість (*resilience*) визначає здатність індивіда, сім'ї чи громади адаптуватися до життєвих негараздів, стресових подій, кризових явищ або тривалого впливу несприятливих чинників. У сучасному світі, що характеризується частими соціальними та економічними кризами, пандеміями, військовими конфліктами та природними катастрофами, дослідження життєстійкості стає особливо актуальним (Southwick та ін., 2014).

Дослідження підтверджують, що люди з високим рівнем життєстійкості мають кращу здатність до саморегуляції, менше схильні до психічних розладів, а також демонструють більш ефективні механізми подолання труднощів (Fletcher & Sarkar, 2013). Організації, такі як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та Американська психологічна асоціація (АРА), визначають життєстійкість як процес адаптації до труднощів, що передбачає як індивідуальні, так і колективні ресурси (World Health Organization, 2017; American Psychological Association, 2018).

За Okwori, (2022) Життєстійкість формується на кількох рівнях, які взаємопов'язані та можуть взаємно впливати один на одного. На індивідуальному рівні вона визначає здатність людини до психологічної гнучкості, адаптації та збереження психічного здоров'я у стресових ситуаціях. На сімейному рівні життєстійкість характеризується здатністю родини підтримувати емоційний баланс і функціонувати навіть у періоди кризи (Walsh,

2016). Нарешті, на рівні громад життєстійкість означає здатність соціальних груп та інститутів адаптуватися до змін, створювати сприятливі умови для підтримки вразливих членів суспільства та забезпечувати стабільність (Carmen, та ін., 2022).

Основними складовими життєстійкості є когнітивні, емоційні та соціальні ресурси. Когнітивний компонент включає самосвідомість, оптимізм, критичне мислення та здатність до рефлексії (Schäfer, та ін. 2024). Емоційна складова охоплює навички саморегуляції, стресостійкість, здатність долати негативні переживання та підтримувати психологічну рівновагу (Rachmad, 2022). Соціальний компонент пов'язаний із соціальною підтримкою, якістю міжособистісних відносин та наявністю ресурсів у соціальному середовищі, що сприяють адаптації (Irani, Rahnamayiezekavat, 2021).

Таким чином, життєстійкість є багатовимірною концепцією, що охоплює індивідуальний, сімейний та суспільний рівні. Вона є важливим фактором адаптації в умовах викликів та кризових ситуацій.

До професійних організацій, що займаються розвитком резилієнсу належить Європейська соціальна мережа (*European Social Network*). ESN розглядає резилієнс, як здатність людей адаптуватися до криз, долати труднощі та досягати стабільності у житті навіть у складних обставинах (ESN, 2023). Це включає розвиток навичок самостійності, покращення доступу до ресурсів та створення сприятливого середовища, яке допомагає людям ефективно реагувати на життєві виклики.

Для допомоги у формуванні резилієнсу серед користувачів послуг ESN пропонують практикам дотримуватись таких підходів:

1. Індивідуалізований підхід до підтримки, що передбачає розробку індивідуального плану роботи виходячи з потреб конкретної особи та сім'ї у контексті, у якому вони знаходяться;

2. Залучення отримувачів послуг до процесу прийняття рішень, що включає можливість вибору між різними формами підтримки та активну участь у плануванні власного майбутнього. Це створює умови, у яких отримувач послуг бере активну участь у прийнятті рішень щодо свого життя;

3. Підтримка самостійності та розвитку навичок подолання труднощів;

4. Розвиток мережі соціальної підтримки. Люди, які мають сильні соціальні зв'язки, зазвичай краще справляються з труднощами;

5. Забезпечення рівного доступу до ресурсів підтримки у громаді, що передбачає недопустимість дискримінації у сфері отримання соціальних послуг.

ESN наголошує, що допомога у формуванні резилієнсу – це створення умов, за яких люди зможуть самостійно керувати своїм життям і долати труднощі. Інвестування в програми розвитку навичок, соціальні мережі підтримки та політики, що забезпечують рівні можливості, є ключовими кроками до досягнення цієї мети.

Такий підхід до резилієнсу поділяють дослідники Abid та ін. (2025), Caiels, Milne, Beadle-Brown (2021), Ronen, (2021), Labrague (2021).

За Abid (2025), забезпечення доступу до послуг підтримки для усіх жителів є ключовим для формування життєстійкої громади. Labrague (2021) підкреслює роль мереж соціальної підтримки у формуванні стійкості, зазначаючи, що міцні соціальні зв'язки допомагають людям краще справлятися з труднощами. У своєму дослідженні підходу соціальної роботи зосередженої на сильних сторонах, Caiels, Milne, Beadle-Brown (2021) підіймають питання про важливість пристосування підтримки до індивідуальних потреб шляхом використання сильних сторін особистості. Цей підхід узгоджується з розробкою індивідуальних робочих планів, заснованих на конкретних умовах окремих осіб і сімей. У цій же статті наголошується на залученні отримувачів послуг до процесу прийняття рішень, що дозволяє їм брати активну участь у плануванні свого майбутнього та обирати між різними формами підтримки. Ronen, (2021)

підкреслює важливість розвитку навичок подолання труднощів для підвищення життєстійкості, оскільки це підтримує незалежність особистості в подоланні труднощів.

Отже, життєстійкість (*резилієнс*) є складним багатовимірним явищем, яке охоплює здатність особистості, родини та громади адаптуватися до несприятливих обставин. У західній науковій традиції життєстійкість розглядається як динамічний процес, що включає взаємодію особистих ресурсів із соціальним та інституційним середовищем.

Основу життєстійкості становлять когнітивні, емоційні та соціальні ресурси, які забезпечують здатність до саморефлексії, емоційної саморегуляції, подолання труднощів і використання зовнішньої підтримки. Життєстійкість формується на кількох рівнях — індивідуальному, сімейному та громадському, — які перебувають у постійній взаємодії. На практиці це означає необхідність розвитку особистих навичок життєстійкості та створення сприятливого соціального контексту, що сприяє залученню, підтримці та доступу до ресурсів.

У фокусі сучасних підходів до розвитку життєстійкості знаходяться принципи залучення до прийняття рішень, посилення автономії особи, зміцнення соціальних зв'язків і усунення структурних бар'єрів. Таким чином, життєстійкість розглядається як результат поєднання внутрішнього потенціалу та можливостей, що їх забезпечує соціальне середовище, що відкриває перспективи для сталого індивідуального і суспільного розвитку навіть у складних життєвих умовах.

1.2 Підходи до розуміння резилієнс в Україні

В українському контексті концепція резилієнсу набуває особливого значення у зв'язку із війною. Державні ініціативи, зокрема впровадження Міністерством соціальної політики програм формування життєстійкості,

спрямовані на підтримку громад, розвиток психологічної стійкості, соціальної згуртованості та забезпечення доступу до соціальних послуг.

Розвиток резилієнсу є ключовим чинником забезпечення сталого функціонування як окремих осіб, так і суспільства в умовах криз і глобальних викликів. В українській науковій літературі тема резилієнсу викликає великий інтерес у дослідників.

Чернобровкіна, Чернобровкін та ін. (2017) розробили практичні підходи до розвитку життєстійкості серед населення, що постраждало внаслідок надзвичайних ситуацій. Резилієнс тут розглядається не лише як індивідуальний психічний ресурс, а як соціально детермінований процес, який потребує цілеспрямованої підтримки з боку соціальних інституцій.

Твердоступ, Хоменко (2023) доводять, що для внутрішньо переміщених осіб ключовим є не лише індивідуальний рівень стресостійкості, а й підтримка з боку інституцій.

Музичко (2022) встановлює кореляції між психологічною ресурсністю та рівнем резилієнтності, підкреслюючи, що внутрішні особистісні ресурси є вирішальними у подоланні тривалого стресу. Важливою також є роль соціального середовища.

Дослідження показують, що структурно резилієнтність включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти, які можуть піддаватися цілеспрямованому розвитку (Мельничук, 2024).

Таким чином, українські дослідники розглядають резилієнс як динамічний процес, що формується у взаємодії між особистістю та соціальним середовищем. Акцент робиться не лише на внутрішніх психологічних ресурсах, але й на критичній ролі соціальної підтримки, інституційного втручання та міжособистісних зв'язків.

З метою посилення резилієнсу населення в умовах війни, Міністерством соціальної політики України було впроваджено програму з надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості. Подібний підхід не є типовим.

На даний момент у світі не існує подібної послуги, яка б охоплювала подібний до українського перелік діяльності з формування життєстійкості, та категорій, на які вона спрямована.

Комплексна послуга з формування життєстійкості спрямована на набуття особами, родинами, громадами навичок подолання стресу, відновлення після кризових подій, формування соціальної згуртованості, покращення доступу до психологічної підтримки та соціальних послуг.

Одним із ключових елементів реалізації цієї послуги є створення центрів життєстійкості. Центри життєстійкості – це пілотний проєкт Міністерства соціальної політики України, що реалізується в межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?».

Діяльність Центрів життєстійкості регулюється постановами Кабінету Міністрів України: "Про реалізацію експериментального проєкту із запровадження комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості" та "Про організацію діяльності та забезпечення функціонування центрів життєстійкості".

У Центрах життєстійкості ця послуга включає: оцінку потреб, інформування отримувачів послуг про доступні послуги соціального захисту, створення індивідуальних планів допомоги, представництво інтересів користувачів соціальної перед іншими організаціями соціального спрямування. Послуга також включає консультування з аналізу життєвих ситуацій, розробку рішень і профілактичних планів для запобігання складним життєвим обставинам.

Особлива увага приділяється психологічній підтримці. Передбачається проведення психодіагностики, індивідуальних, сімейних та групових консультацій, психоедукація з питань психічного здоров'я, допомога в подоланні негативних наслідків стресових і травматичних ситуацій, навчання методів емоційного розвантаження та релаксації. Психологічна допомога спрямована на

розвиток адаптаційних навичок, відновлення психологічного стану та запобігання пост-стресовим розладам в умовах війни.

Складовою послуги є навчання на такі теми як: робота з травмою, стресостійкість, перша психологічна допомога, профілактика професійного вигорання, адаптація ветеранів на робочих місцях, усвідомлене батьківство. Крім того, Центри є відповідальними за проведення тренінгів для реагування на кризові ситуації та покращення взаємодії у колективах.

Для підтримки соціальних зв'язків та соціальної згуртованості Центри уповноважені за організацію груп самопомоги за принципом "рівний рівному", клуби за інтересами, сімейні та батьківські просвітницькі ініціативи. Значна увага приділяється відновленню родинних стосунків, покращенню взаємодії батьків і дітей, навчанню батьків усвідомленому вихованню дітей та вирішенню побутових конфліктів.

На базі центрів життєстійкості передбачені мультидисциплінарні навчання для посилення співпраці суб'єктів громади, які надають психологічну допомогу, та виявляються бар'єри, що перешкоджають отриманню послуг вразливими групами.

За потреби територіальних громад, у Центрах життєстійкості можуть бути додатково організовані такі послуги як: первинна правнича підтримка, консультації з питань зайнятості, супровід ветеранів війни, організація громадських заходів та інше.

Отже, підхід до резилієнсу в Україні не є типовим. В українському контексті він розглядається ширше. Підхід відображає тенденцію до переосмислення резилієнсу як не лише особистісної характеристики, а й як соціально зумовленого явища, що потребує системної підтримки, особливо в умовах війни та кризи.

1.3 Компетенції фахівців для розвитку резилієнсу серед різних груп населення

Західні дослідники, вивчаючи компетенції знання та навички фахівців, необхідні для формування резилієнсу в отримувачів послуг, звертають увагу насамперед на те, що вони мають стосуватися різних груп населення (Howe, 2023).

В умовах війни, ключовою навичкою фахівців, відповідальних за резилієнс в громаді є навички з кризового менеджменту, оскільки здатність до кризового менеджменту визначає резильєнтність у громаді.

Насамперед, важливою є теоретична підготовка в галузі кризового менеджменту та психосоціальної підтримки. Це передбачає розуміння базових концепцій кризового втручання, моделей першої психологічної допомоги, етапів розвитку надзвичайних ситуацій, а також таких понять, як стрес, травма, захисні та ризиковані фактори, що впливають на добробут людини та громади (Бойко, МакАлістер, Рейнхольдт, Лістер, 2023).

Важливим є також володіння навичками роботи в команді в умовах кризи. Це включає: організацію взаємодії між різними секторами та організаціями громади, координації діяльності під час надзвичайних ситуацій, застосування інструментів командної роботи та прийняття рішень в умовах невизначеності (Бойко, МакАлістер, Рейнхольдт, Лістер, 2023).

Фахівець у сфері кризового менеджменту має уміти оцінювати потреби різних груп населення, включно з дітьми, підлітками, людьми з інвалідністю, внутрішньо переміщеними особами; вміти надавати першу психологічну допомогу, організовувати центри інформації й підтримки в громаді, сприяти згуртованості та колективному подоланню травматичного досвіду. Окрема увага приділяється також вмінню піклуватися про себе — навичкам регуляції власного стресу, профілактики емоційного вигорання та збереження психічного здоров'я в довготривалих кризових умовах (Бойко, МакАлістер, Рейнхольдт, Лістер, 2023).

Крім того, фахівці та активні члени громади мають володіти навичками оцінки ризиків і вразливостей, створення карт послуг у громаді, перенаправлення отримувачів послуг до відповідних ресурсів, планування дій на випадок надзвичайних ситуацій, а також навичками взаємодії зі ЗМІ й іншими учасниками інформаційного простору. Всі ці компетенції формують основу для розбудови спроможної, життєстійкої громади, здатної не лише реагувати на кризи, а й запобігати їх негативним наслідкам, підтримуючи своїх членів на всіх етапах — до, під час та після надзвичайної ситуації (Бойко, МакАлістер, Рейнхольдт, Лістер, 2023).

У роботі з різними групами населення фахівцям, що формують резилієнс важливо мати спеціальні знання та навички. В аналізі ми зосередимось на роботі з: ветеранами та їх сім'ями, особами що пережили полон і тортури, особами з суїцидальною поведінкою, сім'ями з дітьми, внутрішньо переміщеними особами, організацією групової роботи та координацією волонтерської діяльності.

У сфері знань та навичок, для роботи з ветеранами, ключовою є культурна компетенція. Культурна компетенція розглядається як те, що «кожна людина є продуктом минулого досвіду, культурних переконань і культурних норм» (Tam-Seto, English, 2019). Під культурною військовою компетенцією йдеться про чутливість до унікальних потреб та проблем, з яким стикаються ветерани, а також розуміння та визнання особливості практик, поглядів, переконань, мови,

традицій та цінностей у системі, у якій вони знаходились (Muramatsu, 2015). У роботі з сім'ями військовослужбовців також важливо використовувати цю компетенцію, оскільки вони також об'єднані спільним досвідом життя у військовій культурі (Linn, Butler, Bruce та ін., 2015).

На основі досліджень про потреби у психосоціальній підтримці військовослужбовців і їх сімей в умовах війни в Україні, Hrynzovskyi, Bielai, Kernickyi (2022), підсумовують, що фахівці, що працюють з військовослужбовцями та їх родинами в умовах війни, мають володіти комплексними знаннями щодо психологічної підтримки, правового супроводу, співпрацю з різними структурами. Важливими є навички організації соціально-правової допомоги, працевлаштування ветеранів та їхньої професійної перепідготовки. Крім того, йдеться про важливість в обізнаності у науково-обґрунтованих підходах до реабілітації, психоедукації сімей військовослужбовців, підтримки в адаптації до змін після бойових дій.

Згідно досліджень Lerrma, Taylor, Spero та ін. (2016) до компетенцій консультанта у роботі з сім'ями військовослужбовців належать:

1) **самоусвідомлення** (усвідомлення меж власної міжкультурної компетентності, визнання розбіжностей в ідеологічних поглядах з отримувачем послуг, розуміння специфіки військового способу життя, запобігання вторинній травматизації та професійному вигоранню);

2) **культурна обізнаність** (розуміння проблем адаптації ветеранів та їхніх сімей, усвідомлення власних стереотипів і упереджень, відкритість до навчання та вдосконалення міжкультурних навичок, розуміння впливу військової культури на психічне здоров'я та поведінку);

3) **культурно відповідні стратегії втручання** (гнучкість у підходах до терапії з урахуванням культурних особливостей, використання доказових методів лікування, зокрема для ПТСР та залежностей, володіння методами кризового втручання та профілактики суїциду, орієнтація на військову термінологію та

специфіку спілкування, розуміння впливу соціальних та дискримінаційних факторів на ветеранів).

За даними АРА (*American Psychologists Association*) для роботи з ПТСР, фахівець по роботі з резилієнс має володіти знаннями, щодо впливу травми на психіку, поведінку та здоров'я та методів самопомоги, а також навичками в оцінці потреб отримувачів послуг з урахуванням їхніх вікових і культурних особливостей, забезпеченні фізичної та психологічної безпеки, підтримці стійкості отримувачів послуг і їхніх родин. Він повинен мати знання про науково обґрунтовані психосоціальні інтервенції, соматичні методи, вплив міжпоколінної та культурної травми. Серед необхідних навичок – проведення скринінгу та оцінки травми, використання чутливого до травми підходу в роботі, взаємодія з родинами та міждисциплінарними командами, а також застосування технік кризового управління та методів саморегуляції (АРА, 2015).

В умовах війни, актуальною проблемою є те, що громадяни України переживають досвід тортур і полону. Для роботи з таким чутливим досвідом фахівці мають знати про вплив тортур на фізичний і психічний стан особистості, а також мати навички для створення безпечного середовища (Carlsson, 2022).

Знання також мають стосуватися таких тем як фізичні, психологічні та соціальні наслідків тортур. Фахівці мають усвідомлювати, що тортури не лише спрямовані на заподіяння болю, але й на руйнування особистості, втрату ідентичності та ізоляцію від суспільства. Психологічні наслідки можуть включати посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, тривожні розлади, суїцидальні думки, розлади сну, флешбеки та дисоціативні стани. Юридичні знання у сфері прав людини, міжнародних норм щодо заборони тортур та права жертв на реабілітацію також є важливими для захисту їхніх інтересів (Carlsson, 2022).

Серед ключових навичок фахівців важливе місце займає вміння створювати безпечний простір для роботи через дотримання принципів травмоорієнтованого

підходу у комунікації, які виключають будь-які елементи, що можуть асоціюватися в отримувача послуг з допитами або примусовими заходами. Знання та навички у сфері психоедукації та розуміння вторинних наслідків травми, є також цінним, оскільки жертви тортур часто не розуміють природу власних реакцій і симптомів, що може лише посилювати їхній стан (Кокун, Пішко, Лозінська, та ін., 2023).

У роботі з цією категорією фахівці повинні вміти працювати в мультидисциплінарних командах, координуючи свою діяльність з юристами, медичними працівниками, соціальними службами та організаціями, що займаються правозахисною діяльністю. Це дозволяє забезпечити комплексний підхід до підтримки постраждалих (Weishut, Rokach, Gurny, 2024).

Робота з жертвами тортур вимагає не лише професійних знань та навичок, але й високого рівня стійкості самого фахівця, адже така діяльність пов'язана з ризиком емоційного вигорання. Постійне професійне навчання, супервізія та підтримка з боку колег є необхідними умовами для збереження ефективності та емоційної стабільності спеціалістів, які працюють із цією категорією отримувачів послуг (Brick, 2001).

Одним із можливих наслідків травми в житті особистості є поява суїцидальних думок, намірів або поведінки. Робота з отримувачами послуг, які мають суїцидальні наміри або поведінку, вимагає від фахівців з резилієнсу високого рівня підготовки, специфічних знань і навичок. Дослідження показують, що ключовими факторами, які впливають на ефективність такої роботи, є спеціалізоване навчання, досвід та емоційна готовність фахівця.

Американська асоціація суїцидології (AAS) визначила 24 базові компетенції для оцінки та управління ризиком суїциду. Ці компетенції включають: вміння керувати власними емоційними реакціями, підтримувати емпатичний та колаборативний підхід з отримувачем послуг, проводити систематичну оцінку ризику, формулювати клінічні висновки, розробляти плани безпеки та враховувати

юридичні й етичні аспекти розпізнавання суїцидальних намірів, ведення документації, супервізію та постійне професійне вдосконалення. (Rudd та ін., 2008).

Важливою є здатність фахівця до саморефлексії та управління власними емоціями. Робота з суїцидальними отримувачами послуг може викликати у фахівця тривогу, сумніви у власній компетентності та емоційне виснаження, що підкреслює необхідність регулярного супервізійного та емоційного супроводу (Hawgood, 2015).

Фахівці, які працюють з внутрішньо переміщеними особами, повинні мати знання з першої психологічної допомоги, розуміти вплив травми та стресу, а також вміти налагоджувати підтримку на рівні громади. Вони мають бути здатними розпізнавати психоемоційні потреби переселенців, забезпечувати безпечне середовище та перенаправляти до фахових послуг (World Health Organization, 2011; Brymer та ін., 2021).

Важливими є навички міжкультурної комунікації, емоційна стійкість та профілактика професійного вигорання (Antares Foundation, 2012). Крім того, знання про психічне здоров'я та соціальні фактори, які впливають на благополуччя ВПО, є критичними для надання ефективної допомоги (Makwana, 2019).

Знання, навички та компетенціями у роботі з сім'ями також мають свої особливості. Фахівці мають володіти знаннями про емоційний, когнітивний і соціальний розвиток дітей, а також враховувати культурні та соціальні фактори, що впливають на виховання. Зазначається, що важливими є навички спостереження, оцінки сімейних взаємодій, виявлення ризиків і підтримки батьків у формуванні здорових стосунків із дитиною. Фахівці повинні вміти консультувати сім'ї, розробляти стратегії втручання, співпрацювати з іншими спеціалістами та залучати ресурси громади. Важливими також є розуміння етичних засад у роботі з сім'ями з дітьми.

Для ведення групової роботи фахівці у сфері психосоціальної підтримки повинні мати розвинені навички фасилітації, управління груповим процесом, створення безпечного простору для учасників. Фахівці повинні вміти модерувати дискусії, заохочувати активну участь учасників, враховувати різні точки зору та підтримувати продуктивну взаємодію (ВНО, 2021). У проведенні групової роботи важливим є розуміння теорії комунікації, включно з вербальними та невербальними аспектами, а також навички активного слухання та ведення діалогу. Фахівець повинен уміти керувати емоційною атмосферою в групі, розпізнавати й регулювати напруженість, вирішувати конфлікти та працювати з опором учасників.

За посібником ПРООН (2021) «Молодіжний працівник», для координації волонтерської роботи передусім важливими є навичками наставництва та фасилітації, щоб мотивувати волонтерів, працювати з їхніми потребами та вирішувати конфлікти, а також мати організаційні здібності для чіткого планування, розподілу завдань і контролю за їхнім виконанням, організації навчання для волонтерів (Бондаренко, Мальченко, Ємшина, та ін. 2021).

В Україні, для роботи над формуванням життєстійкості серед населення, вимоги щодо фахівців Центрів життєстійкості є: освіта за спеціальністю «Соціальна робота» або «Соціальна педагогіка» для соціального працівника і соціального менеджера, освіта спеціаліста/бакалавра/магістра за спеціальністю «Психологія» або «Медична психологія» або «Практична психологія» для психолога.

Передбачається, що фахівці центрів життєстійкості матимуть щонайменше один рік у сфері надання соціальних послуг або психологічного консультування.

Для соціальних менеджерів, фахівців з соціальної роботи наголошується на важливості навичок з супервії, фасилітації, тренерства, медіації на теми: надання соціальних послуг, стрес-менеджменту, кейс-менеджменту, першої психологічної

та домедичної допомоги, профілактики вигорання, підтримки ветеранів, організації груп взаємопідтримки.

Для психологів такими навичками є: досвід у роботі з травмою, втратою, стресом, психологічною допомогою військовим і їхнім сім'ям, підтримкою родичів осіб, зниклих безвісти, або переживших полон і тортури.

Особлива увага приділяється спеціалізованій підготовці, наприклад, у галузі психотерапії, когнітивно-поведінкової терапії, травмотерапії, супервізії тощо. Додатковими вимогами є також участь фахівців у тренінгах, освітніх програмах та навчальних курсах, рекомендованих Міністерством соціальної політики. Недотримання цих умов може стати підставою для відмови у подальшій співпраці. Вимогами також є організація проведення супервізій для забезпечення професійного розвитку фахівців та взаємодія з органами влади, громадськими організаціями та іншими установами для координації роботи в межах експериментального проєкту.

Отже, фахівці, які займаються розвитком резилієнсу серед різних груп населення у громадах, повинні володіти відповідними компетенціями, знаннями та навичками, що дозволяють підтримувати громади, групи та окремих осіб у подоланні життєвих труднощів. Робота з різними групами населення, особливо з ветеранами та їхніми сім'ями, вимагає володіння культурною компетенцією, знанням специфіки військового життя та реабілітації. Фахівці повинні орієнтуватися на індивідуальні потреби отримувачів послуг та груп, використовувати доказові методи втручання та володіти навичками кризового реагування. Важливими є також навички організації соціально-правової допомоги, сприяння працевлаштуванню та професійній адаптації ветеранів. Основний акцент зроблено на міждисциплінарному характері професійної підготовки, де поєднуються соціальна робота, психологія, кризове втручання та навички управління групами. Підготовка фахівців у сфері резилієнсу має базуватись на постійному розвитку, та підкріплюватися відповідною політикою і ресурсним

забезпеченням. Таким чином, підготовка фахівців Центрів життєстійкості серед вимагає комплексного підходу до навчання.

1.4 Навчальні програми для фахівців Центрів життєстійкості

Для задоволення потреб фахівців, які працюють над формуванням резилієнсу було створено кілька навчальних програм. Однією з них є модель «Наставник життєстійкості». Ця модель, (*Tutor of Resilience*) була розроблена на базі Університету Мілану для підтримки місцевих фахівців у сфері надання психосоціальних послуг населенню. Вона орієнтована на соціальних працівників, психологів та інших спеціалістів у сфері резилієнс. Основна ідея моделі полягає в тому, що для формування життєстійкості у отримувачів послуг необхідно одночасно працювати над зменшенням ризиків та забезпеченням доступу до ресурсів, які сприятимуть життєстійкості на рівні індивідів, сімей та груп (Giordano, Cipolla, Ungar, 2021).

Модель уникає універсальних рішень при розробці програм, визнаючи, що групи населення, які відрізняються культурними, економічними, релігійними та політичними відмінностями, потребують різних видів діяльності, пов'язаних із забезпеченням благополуччя в умовах стресу. Крім того, модель спирається на соціальну роботу громаді, які сприяють залученню місцевих громад до всіх етапів реагування на потреби психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Громади вважаються рушійною силою для забезпечення самозарядності та каталізатором соціальних перетворень (Giordano, Cipolla, Ungar, 2021).

Модель «Наставник життєстійкості» надає фасилітаторам набір основних принципів, якими вони керуються при виборі інтервенцій, які вони використовуватимуть у своїх програмах на рівні громад, щоб посилити залучення отримувачів послуг до процесів зміцнення життєстійкості. Принципами моделі є:

- 1) Орієнтація на сильні сторони отримувачів послуг;
- 2) Допомога у розвитку в особистих внутрішніх ресурсів отримувачів послуг, зокрема: самоефективності, самосвідомості, орієнтації на майбутнє, здатності до подолання труднощів; соціальних навичок;
- 3) Навчання управлінню стресом;
- 4) Зміцнення стосунків отримувачів послуг з соціальним оточенням та надавачами послуг, щоб допомогти розвинути довіру до інших;
- 5) Зміцнення сімейних систем шляхом підвищення згуртованості сім'ї, створення мереж підтримки сімей;

Дослідження, що лягли в основу для формування принципів були зосереджені на групах населення, які постраждали від війни та вимушеної міграції, стихійних лих, насильства та жорстокого поводження, та інших видів несприятливих обставин (Giordano та ін. 2015, Giordano та ін. 2019, Giordano та ін. 2012, Giordano та ін. 2021, Cesana 2018, Giordano, 2018).

Модель НЖ пропонує п'яти-етапний метод, який гарантує, що програми позитивно впливатимуть на благополуччя отримувачів послуг (Giordano, Cipolla, Ungar, 2021).

Ці п'ять етапів включають аналіз потреб, розбудову потенціалу, розробку плану дій, подальші дії та завершення, з періодичною оцінкою результатів для забезпечення ефективності втручання.

Етап 1: Аналіз потреб з місцевими надавачами послуг

Щоб ініціювати навчання моделі у громаді, необхідно розпочати із зустрічі місцевих надавачів послуг, які впроваджуватимуть навчання життєстійкості у своїх організаціях. Мета зустрічі — визначити психосоціальні потреби користувачів послуг, бар'єри, з якими вони стикаються, фактори захисту у громаді, що могли б сприяти розв'язанню проблем вразливих груп населення.

Етап 2: Розбудова потенціалу

Тренінг з розбудови потенціалу проводиться в малих групах (до 25 осіб) під час початкового чотириденного семінару, на якому обговорюються такі теми як: 1) розвиток сильних сторін отримувачів послуг; 2) вплив травми на психосоціальний

розвиток особистості; 3) виявлення, реагування та профілактика, складних життєвих обставин в житті отримувача послуг; 4) самоконфронтація та осмислення підтримуючих стосунків; 5) складання плану моніторингу виконання програми «Наставник життєстійкості» учасниками.

Етап 3: Розробка плану дій

Наприкінці початкового тренінгу учасники мають розробити план дій «Наставник життєстійкості», який вони будуть реалізовувати зі своїми отримувачами послуг, і пояснити, як їхні заплановані заходи відображатимуть принципи забезпечення життєстійкості, обговорені під час семінару. Потім план дій подається на розгляд фасилітаторам семінару, які працюють індивідуально з кожним учасником, щоб, за необхідності, доопрацювати інтервенцію.

Етап 4: Подальші дії

З огляду на те, що програми потребують постійного вдосконалення, а учасники потребують підтримки у впровадженні, коли виникають нові виклики, протягом 6 місяців після першого семінару проводиться дводенний семінар-практикум з подальших дій. Другий семінар зосереджується на наступних темах:

1) Оцінка та вдосконалення програми. Слухачі розмірковують над сильними і слабкими сторонами, перевагами і недоліками розроблених ними інтервенціями та уроками, отриманими під час першого періоду реалізації програми;

2) Масштабування. Учасники розробляють новий план дій для своєї програми НЖ, який буде реалізовуватися з іншою групою користувачів послуг у громаді, враховуючи те, що вони дізналися з першого досвіду впровадження своєї моделі інтервенції. Цей другий план дій потім розширюється, де це можливо, для більш широкого впровадження в цільовій громаді. Цей етап процесу також включає постійне оцінювання для визначення відповідності принципам моделі НЖ.

Етап 5: Закриття

Наприкінці проекту члени команди фасилітації НЖ проводять дводенну зустріч з персоналом проекту (місцевими співфасилітаторами, які відповідатимуть за подальшу підтримку стажерів на місцях під час надання ними послуг

отримувачам послуг у громадах). Ця зустріч має на меті визначити уроки, винесені з проекту в цілому, а також переглянути принципи та підхід НЖ з метою вдосконалення його використання в інших умовах, де є потреба у розробці програм з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

В Україні, одним з найголовніших пріоритетів формування життєстійкості населення є підтримка психічного здоров'я, тому навчальні програми фахівців Центрів життєстійкості фокусуються саме на цьому. У Постанові КМУ від 03.10.2023 № 1049 присутні рекомендації, щодо стандартизованих навчань для фахівців Центрів життєстійкості. До них належать: 1) «Самодопомога плюс (ВООЗ)»; 2) «Основи роботи з травмою та розвиток стресостійкості», 3) «Надання першої психологічної допомоги», 4) «Основи командної взаємодії», 5) «Універсальний тренінг підтримки психічного здоров'я», 6) «Запобігання професійному та емоційному вигоранню в колективі».

Курс «Самодопомога плюс» є груповою програмою розробленою ВООЗ для людей, які переживають стресові або травматичні події. Вона базується на підходах когнітивно-поведінкової терапії та майндфулнес практиках, і часто використовується в умовах гуманітарних криз, зокрема у роботі з переміщеними особами, біженцями та постраждалими громадами. За даними Міністерства соціальної політики, цей курс є одним із обов'язкових для проходження фахівцями.

Навчальна програма для фасилітаторів Самодопомоги+ охоплює як зміст програми, так і методологію її проведення. Фасилітатори мають опанувати кілька основних навчальних модулів:

1) Теоретичні засади Самодопомоги+, що включають принципи психосоціальної підтримки, етичні засади фасилітації;

2) Структура та зміст п'яти основних сесій програми, зокрема таких тем, як розуміння стресу, техніка "заземлення", керування тривожними думками, майндфулнес-практики, цінності та планування діяльності;

3) Розвиток практичних навичок проведення сесій, відпрацювання моделі ведення групи, отримання зворотного зв'язку, підтримки динаміки та реагування на виклики у групі;

4) Супервізійна практика, під час якої фасилітатори проводять пробні або реальні групи під супроводом тренерів.

Навчання триває чотири дні, та воно орієнтоване на фахівців у сфері психосоціальної підтримки, гуманітарного реагування: соціальних працівників, психологів, волонтерів, тощо.

Іншим ключовим навчанням для фахівців є перша психологічна допомога. У межах тренінгу Товариства Червоного Хреста з базової першої психологічної допомоги (ППД), учасники проходять низку модулів, що допомагають їм оволодіти ключовими навичками підтримки людей у стані дистресу. Програма тренінгу триває 8–9 годин і включає наступні основні модулі:

- 1) Введення, ознайомлення з метою та правилами тренінгу;
- 2) Розмежування понять: що є, а що не є першою психологічною допомогою, акцент на дотриманні принципів безпеки, гідності та прав;
- 3) Кризові події, які можуть викликати гострі стани у людей, наприклад, втрата, насильство, стихійні лиха;
- 4) Реакція на кризові події, вивчення реакцій на кризу, а також факторів, що впливають на ці реакції;
- 5) Розробка практичних прикладів — створення сценаріїв для рольових ігор на основі реальних або ймовірних ситуацій;
- 6) Принципи ППД: як ідентифікувати потреби, як слухати і підтримувати, і як направляти до необхідних ресурсів;
- 7) Демонстрація принципу «дивитися, слухати, направляти» – практика у вигляді рольових ігор для закріплення навичок;

8) Складні ситуації і реакції, а алгоритми перенаправлення;

9) Турбота про себе – модуль, присвячений збереженню ресурсів самого помічника, вивчення технік саморегуляції та профілактики вигорання;

10) Закриття тренінгу, підбиття підсумків, обговорення отриманого досвіду та завершення навчання.

Навчання орієнтоване на здобуття фахівцями навичок психологічної стабілізації особи під час кризової ситуації.

«Універсальний тренінг з психічного здоров'я», розроблений командою МН4U, спрямована на навчання фахівців, які у своїй роботі часто стикаються з людьми в кризових обставинах. До таких фахівців належать працівники поліції, Державної служби з надзвичайних ситуацій, соціальних служб, центрів зайнятості, закладів освіти та інших фахівців, які щоденно взаємодіють із широким колом осіб, надаючи допомогу, підтримку та консультації. Навчальні матеріали можна отримати у навчальному посібнику та на тренінгових сесіях.

Посібник зосереджений на розвитку навичок взаємодії з людьми, які мають розлади психіки, і базується на п'яти ключових кроках:

- 1) Розпізнати складнощі, навчитися помічати ознаки можливих психічних проблем у поведінці чи стані людини;
- 2) Почати розмову про психічне здоров'я – ініціювати розмову, висловлюючи свої спостереження та занепокоєння;
- 3) Підтримати людину – надати емоційну підтримку, підкреслити, що вона не самотня у своїх переживаннях, та запевнити, що психічні розлади піддаються лікуванню;
- 4) Скерувати за фаховою допомогою – порекомендувати звернутися до кваліфікованих фахівців та надати інформацію про доступні ресурси психосоціальної підтримки;

- 5) Переконатися в отриманні допомоги – підтримувати подальший контакт, цікавитися самопочуттям людини та заохочувати дотримання рекомендацій фахівців.

Матеріали тренінгу ґрунтуються на рекомендаціях провідних міжнародних організацій у сфері психічного здоров'я, зокрема Національного інституту охорони здоров'я та досконалості медичної допомоги Великобританії (NICE), Програми ВООЗ з подолання прогалін у сфері психічного здоров'я (mhGAP) та австралійської організації Mental Health First Aid (MHFA) Australia. Доступ до тренінгу фахівці можуть отримати онлайн.

Отже, якість послуг з формування резилієнс залежить від рівня підготовки фахівців центрів життестійкості. Навчальні програми мають бути адаптованими до конкретного контексту громади, в якому працюють фахівці. Виникає потреба у дослідженні навчальних потреб фахівців Центрів життестійкості та розробці цілісної системи підготовки фахівців, яка базується на доказових практиках, міжсекторальній співпраці та професійному супроводі. Таким чином, навчання фахівців — це не лише технічне підсилення їхніх навичок, а й ключовий механізм зміцнення життестійкості на рівні громад.

РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Час та етапи проведення дослідження

Дослідження проводилося в Україні протягом грудня 2024 року – квітня 2025 року серед фахівців Центрів життєстійкості, зокрема соціальних менеджерів, соціальних працівників і психологів. Під час проведення дослідження дослідниця знаходилася у Києві, а респонденти – у різних громадах України: міських, селищних та сільських. У зв'язку з воєнним станом в Україні, процес збору емпіричного матеріалу здійснювався дистанційно з використанням електронних інструментів, зокрема Google-форм.

Процес проведення дослідження складався з трьох етапів: підготовчого, основного та заключного.

На першому етапі (грудень 2024 – січень 2025) було проведено консультації з координатором та консультантами проєкту, визначено мету, завдання та дизайн дослідження, розроблено ключові питання, робочий графік та критерії відбору учасників. Також було здійснено аналіз нормативних документів, що визначають знання та навички, необхідні для фахівців Центрів життєстійкості, сформовано вибірку для претесту інструментів та підготовлено презентацію дизайну дослідження для обговорення зі стейкхолдерами.

На другому етапі (лютий – квітень 2025) було розроблено інструменти збору даних (опитувальник), проведено їхній претест і внесено відповідні корективи. Відповідно до визначених критеріїв було відібрано 65 Центрів життєстійкості з 22 областей України. Фахівцям Центрів було надіслано Google-форму з проханням заповнити опитувальник.

На третьому етапі (травень 2025) здійснювався аналіз зібраних даних із використанням статистичного програмного забезпечення, упорядкування та

візуалізація даних, а також підготовка звіту з результатами дослідження. Було сформовано рекомендації щодо пріоритетних навчальних тем і проведено презентацію результатів для стейкхолдерів.

2.2. Контекст проведення дослідження

У зв'язку з тривалим воєнним конфліктом в Україні, численні громади зазнали значного навантаження через внутрішнє переміщення населення, втрату звичних соціальних зв'язків і зростання вразливості окремих груп. Для реагування на ці виклики у 2023–2024 роках у різних регіонах України було створено Центри життєстійкості — простори, що мають на меті підтримку психосоціального добробуту громад та посилення їхньої резильєнтності.

У таких умовах виникла нагальна потреба у професійному зростанні фахівців Центрів життєстійкості, зокрема соціальних менеджерів, соціальних працівників та психологів, які безпосередньо працюють із населенням. Дослідження навчальних потреб цих фахівців ініційовано в межах ширшого проєкту підтримки Центрів, зокрема з метою формування ефективних програм навчання для підвищення якості надання послуг.

Дослідження відбувалося за організаційної підтримки Міністерства соціальної політики України, на основі наданого ним переліку діючих Центрів у 18 областях. Цей перелік став основою для формування вибірки, що охопила 37 Центрів, представлених у міських, селищних та сільських громадах.

Дослідження проводилося в дистанційному форматі, з використанням онлайн-опитувальника, що дозволило охопити широку географію респондентів за умов обмежень воєнного стану. Участь у дослідженні взяли фахівці, які працюють у Центрах життєстійкості на місцях і безпосередньо взаємодіють із отримувачами послуг.

Під час аналізу результатів дослідження застосовувався підхід, заснований на аналізі прогалін (*gap analysis*) теорії, що дозволяє виявити потребу, через визначення прогаліни між наявним результатом та бажаним, що дозволило краще зрозуміти специфіку потреб і очікувань фахівців у контексті їхньої щоденної професійної діяльності.

2.3. Методи та інструменти дослідження

З метою отримання повної та релевантної інформації про навчальні потреби фахівців Центрів життєстійкості було розроблено структурований онлайн опитувальник. Структурований опитувальник складався з 21 запитання і включав як закриті, так і відкриті запитання. Він був спрямований на збір інформації за такими основними блоками:

- 1) Соціально-демографічні характеристики респондентів, включаючи стать, посаду, регіон, спеціальність, рівень освіти, професійний досвід;
- 2) Попередній досвід навчання, зокрема проходження тренінгів за останній рік;
- 3) Цільові групи, з якими працює фахівець;
- 4) Потреби у навчанні за темами.

Оцінка потреби у навчанні за конкретними темами, такими як: методи роботи з травмою, управління стресом, консультування в умовах кризи, робота з ветеранами, внутрішньо переміщеними особами, самодопомога, соціальна згуртованість тощо. Респондентам пропонувалося оцінити кожен тему за

чотирибальною шкалою: «вкрай необхідно», «буде корисно», «не актуально, бо вже маю ці навички», «не актуально через відсутність потреби»;

Окремі теми щодо профілактики суїцидальної поведінки, антикризового планування, команд кризового реагування, підтримки емоційного стану громади та вдосконалення навичок проведення тренінгів;

Можливість запропонувати додаткові теми для навчання у відкритому форматі.

Опитувальник було попередньо протестовано на невеликій вибірці фахівців, після чого до нього були внесені редакційні правки для уточнення формулювань запитань.

Інструментарій дослідження побудований з урахуванням принципів моделі аналізу прогалін (*gap analysis*).

2.4. Характеристика вибірки

Учасниками дослідження стали фахівці Центрів життєстійкості, які функціонують у 18 областях України. Для формування вибірки використовувався принцип цілеспрямованого відбору з урахуванням двох основних критеріїв:

- представництво всіх областей, де створені Центри життєстійкості;
- наявність Центрів у міських, селищних і сільських громадах у кожній області.

Зважаючи на обмеженість ресурсів і часу, у дослідження було включено Центри життєстійкості. Вибір Центрів здійснювався на основі списку, наданого Міністерством соціальної політики України. У разі нерівномірного розподілу Центрів на рівні громад (наприклад, відсутність сільських Центрів в області), відбір здійснювався з урахуванням наступних за списком Центрів іншого рівня. В

областях, де існувало лише два або три Центри, до вибірки включалися всі доступні.

Таблиця 2.4. Розподіл респондентів за областями України та типом територіальної громади

№	Область	Загальна кількість фахівців	Кількість фахівців з міської громади	Кількість фахівців з селищної громади
1	Київська область	14	4	10
2	Львівська область	7	7	-
3	Вінницька область	5	-	5
4	Дніпропетровська	1	-	1
5	Донецька область	3	3	-
6	Житомирська область	11	8	3
7	Запорізька область	2	1	1
8	Івано-Франківська	7	5	2
9	Кіровоградська область	2	-	2
10	Миколаївська область	5	5	-
11	Одеська область	4	-	4
12	Полтавська область	9	5	4
13	Рівненська область	2	1	1
14	Сумська область	2	-	2
15	Харківська область	7	5	2
16	Черкаська область	18	11	7
17	Чернівецька область	5	5	-
18	Хмельницька область	8	5	3

До дослідження долучилися фахівці трьох основних категорій:

- фахівці із соціальної роботи;
- соціальні менеджери;
- психологи.

Учасники мали різний професійний досвід, рівень освіти та спеціалізацію, а також представляли міські сільські та селищні громади. Вони працювали з різними цільовими групами населення, зокрема: внутрішньо переміщеними особами, ветеранами, сім'ями у кризі, дітьми та підлітками, людьми з інвалідністю, особами, які пережили травматичний досвід тощо.

Розподіл респондентів також охоплює такі змінні, як стать, стаж роботи в Центрі, попередній професійний досвід, наявність попереднього навчання, рівень самооцінки професійних знань та навичок.

Таким чином, вибірка забезпечує різноманітність і регіональне охоплення, що дозволяє сформувавши цілісне уявлення про навчальні потреби фахівців Центрів життєстійкості.

2.5. Етичні принципи та труднощі проведення дослідження

Дослідження проводилося з дотриманням основних етичних принципів, зокрема добровільності участі, інформованої згоди та конфіденційності. У вступній частині структурованого онлайн-опитувальника було розміщено інформаційний лист, у якому респондентів поінформовано про мету дослідження, характер участі, добровільність заповнення анкети та гарантії збереження конфіденційності отриманої інформації. Усі респонденти давали згоду на участь у дослідженні шляхом заповнення опитувальника.

Ідентифікаційні дані респондентів не збиралися. Дані, що надходили через Google-форми, були захищені паролем та обмеженим доступом. У подальшому при аналізі дані оброблялися у знеособленому вигляді.

Одним із викликів у процесі реалізації дослідження стали обмеження, пов'язані з воєнним станом в Україні. У зв'язку з цим було прийнято рішення проводити дослідження виключно дистанційно, використовуючи електронні опитувальники. Такий підхід дозволив охопити широку аудиторію, але водночас обмежив можливість глибшої взаємодії з респондентами, яку можна було б реалізувати під час особистих інтерв'ю.

Попри виклики, дослідження реалізовано у спосіб, що забезпечує належний етичний стандарт, захищає права та приватність учасників, а також зберігає якість і достовірність зібраних даних.

2.6 Концептуалізація та операціоналізація

Потреби у навчанні – це прогалини між тим, що особа вже знає, і тим, що хоче вивчити (Curran, Fleet, 2021).

Компетенції – це інтеграція знань, навичок, ставлень і поведінки, що дозволяє людині ефективно виконувати завдання в певному контексті (Vitello, Grotorex, Shaw, 2021).

Знання – здатність згадувати або розпізнавати відповідну інформацію з довготривалої пам'яті. Це включає запам'ятовування фактів, термінів, понять або відповідей без обов'язкового розуміння їхнього значення (Krauthohl, 2002).

Навички – це здатність застосовувати знання та використовувати ноу-хау для виконання завдань і вирішення проблем. Вони можуть бути когнітивними (використання логічного, інтуїтивного та творчого мислення) або практичними (включаючи ручну спритність і використання методів, матеріалів, інструментів).

РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Соціально-демографічні характеристики фахівців Центрів життєстійкості

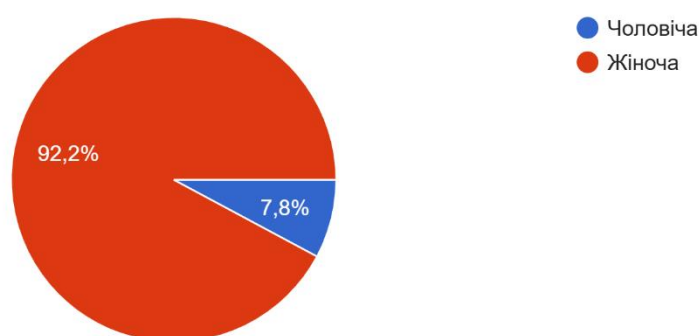
У межах дослідження було зібрано та проаналізовано дані щодо освіти, попереднього досвіду, займаної посади, професійної підготовки та впевненості у наявних знаннях і навичках для формування життєстійкості серед фахівців Центрів.

За гендерним розподілом фахівцями Центрів життєстійкості є переважно жінки. Зі 115 отриманих відповідей - 106 відповідей жінок, 9 – чоловіків (Див. рис. 3.1.1).

Рис. 3.1.1

Гендерний розподіл респондентів

Ваша стать
115 відповідей



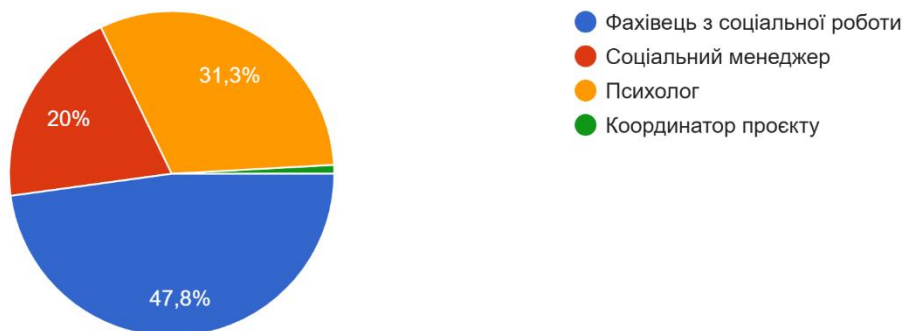
За посадами, 55 респондентів є фахівцями з соціальної роботи, 36 є психологами, 23 – соціальними менеджерами, 1 – координатором проекту (див. рис.3.1.2).

Рис. 3.1.2

Розподіл респондентів за посадою

4. Посада, яку Ви займаєте:

115 відповідей



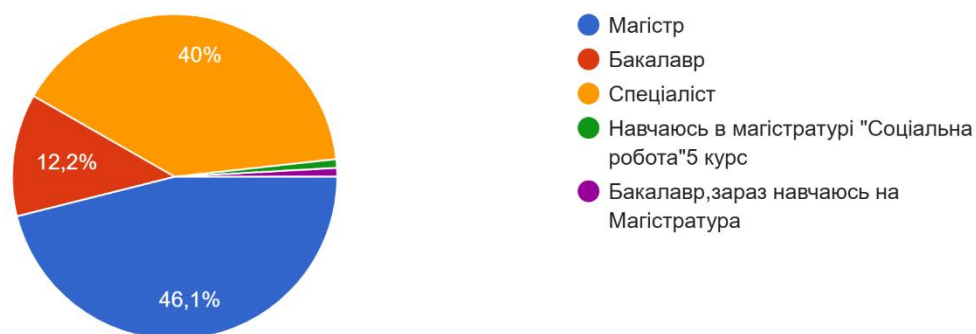
Оскільки дослідження мало на меті з'ясувати потреби у навчанні фахівців Центрів життєстійкості, важливо було з'ясувати, якою є освіта та освітній рівень респондентів. Абсолютна більшість респондентів мають вищу освіту. Серед них: 46 особи здобули *спеціаліста*, ще 53 мають ступінь *магістра*, 14 осіб — *бакалаври*, а 2 респондентів зазначили, що наразі здобувають магістерський рівень (див. рис. 3.1.3).

Рис. 3.1.3

Відповіді респондентів на питання: «Який найвищий освітній рівень Ви здобули?»

7. Який найвищий освітній рівень Ви здобули?

115 відповідей



Результати свідчать, що переважна більшість фахівців мають освіту у сферах, дотичних до психологічної, соціальної або педагогічної діяльності, що відповідає специфіці роботи Центрів життєстійкості. Найбільша кількість опитаних (51 особа) мають освіту за спеціальністю "психологія". Ще 25 осіб мають педагогічну освіту, зокрема вказували спеціальності вчителя, вихователя, фахівця у сфері освітніх наук. Спеціальність "соціальна робота" або "соціальна педагогіка" обрали як основну 15 фахівців, що свідчить про недостатню представленість фахівців із цим освітнім напрямком, порівняно із кількістю фахівців що фактично працюють у цій сфері. Поодинокі відповіді респондентів стосуються державного управління, технічних і гуманітарних спеціальностей (див. табл. 3.1.4).

Табл. 3.1.4

Розподіл за напрямками освітньої підготовки фахівців Центрів життєстійкості

Спеціальність	Кількість фахівців
Соціальна робота	7
Психологія	51
Освіта, педагогіка	27
Соціальна педагогіка	8

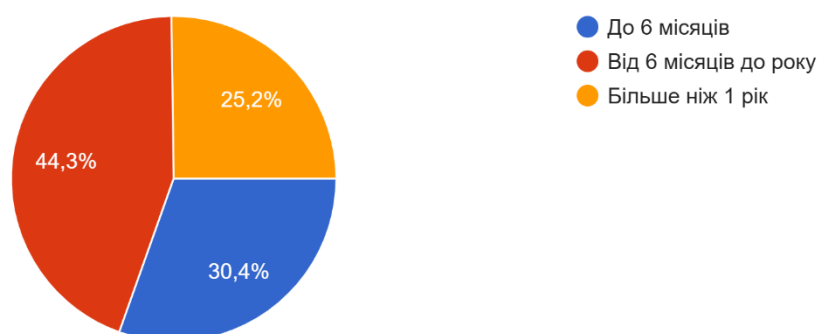
Державне управління	2
Економіка, фінанси	6
Право	5
Медицина	5
Інші	4

Оскільки проект Центрів життєстійкості був запущений не так давно, загальний стаж роботи у Центрах життєстійкості не сягає вище 2 років. Серед опитаних, 35 респондент працює у Центрі життєстійкості до 6 місяців, 51 респондент від 6 місяців до року, 29 респондентів працюють понад один рік (дивію рис. 3.1.5).

Рис. 3.1.5

Відповіді респондентів на питання: «Скільки часу фахівці Центрів життєстійкості працюють на своїй посаді?»

5. Скільки часу Ви працюєте на цій посаді (місяців/років) в Центрі життєстійкості?:
115 відповідей



Щодо професійного досвіду, більшість фахівців мають його у роботі в соціальних та освітніх установах. Найчастіше попереднім місцем працевлаштування були *центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді* (14 осіб), *освітні заклади* (23 особи), *центри надання соціальних послуг* (27 осіб), *громадські організації* (12 осіб) та *благодійні фонди* (9 осіб). Інші респонденти

працювали в адміністративних установах, медичних структурах, підприємстві тощо (див. табл. 3.1.6.).

Табл. 3.1.6

Розподіл за місцем попереднього працевлаштування до роботи в Центрі життєстійкості

Тип установи	Кількість фахівців
Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	13
Територіальний центр соціального обслуговування	4
Центр надання соціальних послуг	23
Освітні заклади (школи, гімназії, ліцеї, ЗДО, тощо)	26
Громадські організації	12
Благодійні фонди	9
Інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ)	2
Територіальні центри соціального обслуговування	6
Центри ПМСД / медичні установи	5
Органи місцевого самоврядування / держ.служба	4
Інше (підприємництво, культура, спорт тощо)	10

Значна частина респондентів проходила підготовку щодо аспектів формування життєстійкості серед населення: 97 осіб зазначили, що протягом останнього року брали участь у тренінгах або навчальних програмах,

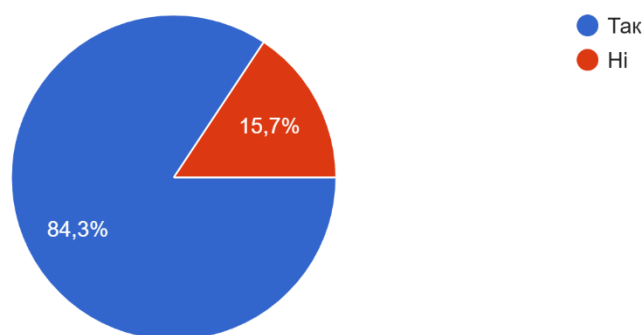
спрямованих на покращення професійних навичок. Водночас 18 осіб не проходили таку підготовку (див. рис. 3.1.7).

Рис. 3.1.7

Розподіл фахівців за фактом проходження тренінгів або навчальних програм які стосуються аспектів формування життєстійкості протягом останнього року.

9. Чи проходили Ви за останній рік тренінги або навчальні програми, які стосуються основних аспектів Вашої роботи в Центрі життєстійкості?

115 відповідей



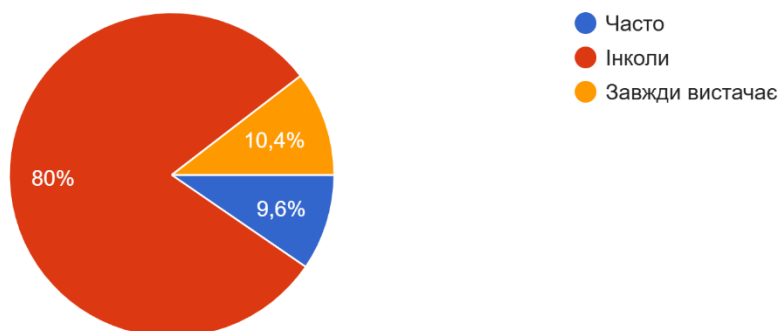
Відповіді на це питання доповнюється відповідями щодо впевненості у власних професійних навичках. Так, 92 респонденти відповіли, що *інколи* їм не вистачає знань або навичок; 11 осіб відзначили, що відчувають це *часто*, і лише 12 фахівців впевнені, що *завжди* мають достатній рівень підготовки для виконання своїх обов'язків (див. рис. 3.1.8).

Рис. 3.1.8

Відповіді респондентів щодо частоти ситуацій браку знань та навичок для роботи в Центрі життєстійкості.

12. Як часто Вам НЕ вистачає необхідних знань або навичок для роботи в Центрі життєстійкості?

115 відповідей



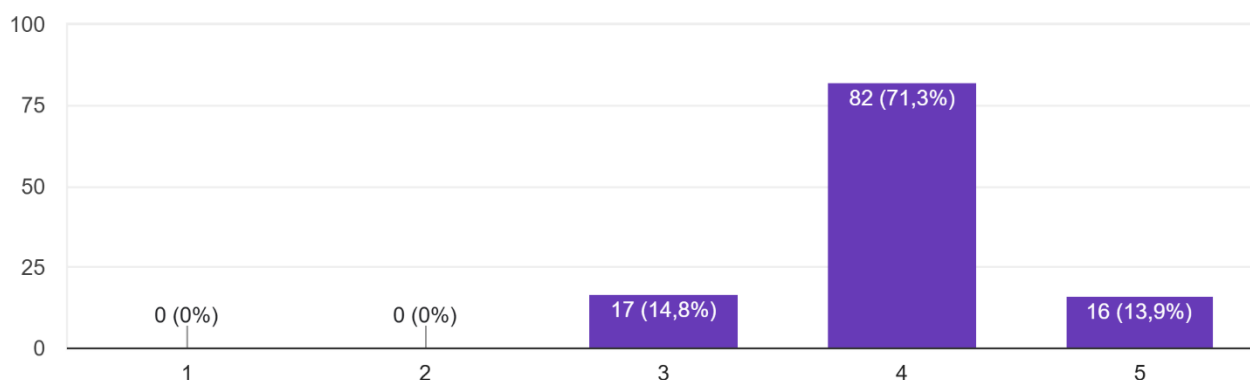
Відповідь доповнюється питанням щодо самооцінки знань та навичок для формування життєстійкості серед населення (див. рис. 3.1.9).

Рис. 3.1.9

Відповіді респондентів щодо самооцінки знань та навичок для формування життєстійкості.

11. Як Ви оцінюєте свій рівень знань та навичок для роботи над формуванням життєстійкості жителів Вашої громади? (1 – низький, 5 – високий):

115 відповідей



Таким чином, соціально-демографічний портрет фахівців Центрів життєстійкості демонструють високий рівень формальної освіченості фахівців, багатий міждисциплінарний досвід та широкую регіональну представленість.

Попри те, що фахівці в більшості позитивно оцінюють власні компетенції для роботи, помітною є потреба у додатковому навчанні, яке стосуватиметься різних аспектів формування життєстійкості.

3.2 Потреби фахівців у навчанні щодо роботи з травмою та профілактики самогубств

Вивчаючи потреби у навчанні фахівців Центрів життєстійкості, важливим є охопити основні складові життєстійкості. В умовах війни до таких належать теми роботи з травматичним досвідом, профілактики самогубств. Було проаналізовано відповіді 115 фахівців Центрів життєстійкості щодо потреб у навчанні на теми: 1) методів роботи з травмою; 2) методів управління стресом та самодопомоги; 3) методів роботи з втратою; 4) організації і проведення груп взаємопідтримки; 5) створення та підтримки груп самодопомоги; 6) розпізнавання суїцидальних думок, планів та поведінки отримувачів послуг; 7) профілактики суїцидальної поведінки у громаді (див. рис. 3.3.1).

Рис. 3.2.1

Розподіл відповідей фахівців Центрів життєстійкості щодо потреби у навчанні на теми роботи з травмою та профілактики суїцидальної поведінки



Усі запропоновані теми викликали інтерес серед фахівців, що свідчить про потребу в отриманні додаткових знань для роботи за цим напрямом. Темі майже не отримували оцінок як «неактуальні», що вказує на загальну потребу у підвищенні професійної компетентності за цими темами. Найбільший інтерес фахівців викликали напрями, пов'язані з реагуванням на кризові стани клієнтів — зокрема, робота з втратою, травмою та профілактика суїцидальної поведінки.

Темі з найвищим рівнем запиту

До тем із найвищим рівнем запиту серед усіх фахівців (фахівців з соціальної роботи, психологів, соціальних менеджерів) належить **розпізнавання суїцидальних думок, планів та поведінки** – 105 фахівців визнали тему актуальною. Це найвищий показник серед усіх блоків і він свідчить про критичну потребу у практичних знаннях щодо виявлення ризиків і чіткого алгоритму реагування.

Методи роботи з втратою – 103 респонденти. З огляду на контекст війни, масштабні втрати (особисті та колективні), внутрішнє переміщення та загострення травматичного досвіду, інтерес до цієї теми є очікуваним.

Профілактика суїцидальної поведінки у громаді – 101 фахівець. З огляду на цікавість до теми розпізнавання суїцидальних намірів в отримувачів послуг цей результат підкреслює запит фахівців на опанування не лише на кризової інтервенції, а й на більш системні підходи до зниження ризиків самогубств на рівні громад.

Методи роботи з травмою – 100 респонденти. Високий рівень зацікавленості підтверджує необхідність навчання методам стабілізації й підтримки клієнтів із посттравматичними симптомами.

Теми із середнім рівнем зацікавленості:

Організація і проведення груп взаємопідтримки — 93 респонденти. Незважаючи на нижчий інтерес за попередні теми, запит є стабільним і вказує на інтерес фахівців до розвитку щодо групових форматів роботи.

Методи управління стресом та самодопомога — 83 фахівці. Ймовірно, частина респондентів уже має певний досвід у цій темі, або надає перевагу темам, що пов'язані з підтримкою інших, а не з опануванням власного стану.

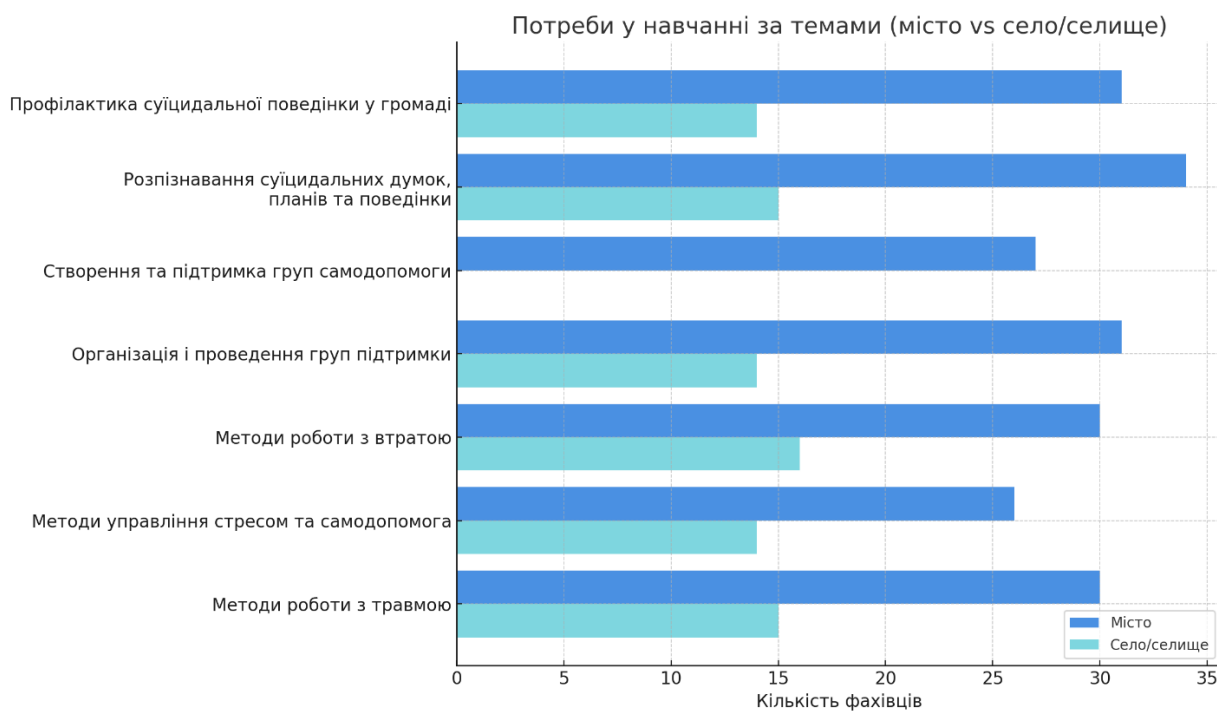
Створення та підтримка груп самодопомоги — 81 відповідь. Це найнижчий показник, однак він усе ще демонструє помітну зацікавленість. Можливо, тема потребує глибшого представлення або прикладів застосування.

Потреби фахівців із соціальної роботи

В рамках дослідження важливим було виокремити потреби фахівців з соціальної роботи. Усього було взято відповіді 54 фахівців з соціальної роботи з міських і сільських/селищних громад. З них: 35 фахівців з міських Центрів, 19 з сільських/селищних Центрів (див. рис. 3.2.2).

Рис. 3.2.2

Розподіл відповідей фахівців з соціальної роботи у Центрах життєстійкості за типом населених пунктів.



Аналіз відповідей фахівців із соціальної роботи з різних типів населених пунктів дозволяє виявити специфічні освітні потреби, зумовлені як контекстом роботи, так і доступом до ресурсів у міських та сільських/селищних громадах. Серед 35 фахівців *із міських центрів* найбільш актуальними темами виявилися **розпізнавання суїцидальних думок, планів та поведінки** – цю тему як корисну або вкрай необхідну зазначили 34 респонденти, **організацію і проведення груп підтримки** та **профілактику самогубств у громадах** відзначили 31 особа, а також **методи роботи з втратою** – 30 респондентів. Високий інтерес також спостерігається до тем підтримки: методи роботи з травмою – 30 осіб, створення та підтримку груп самодопомоги — 27, методи управління стресом та самодопомога — 26 осіб. Це свідчить про те, що міські фахівці демонструють високий запит на теми, що стосуються кризових станів, психоемоційної підтримки населення, організації групових форм допомоги.

Натомість у *сільських та селищних громадах*, звідки відповіді надали 19 фахівців, також простежується значний інтерес до подібних тем, однак у відносних показниках їхня інтенсивність дещо нижча. Найбільшу підтримку отримали теми **методів роботи з втратою** – 16 респондентів, і **розпізнавання суїцидальних думок** – 15 осіб. Тема першої психологічної допомоги була

актуальною для 14 фахівців, як і методи роботи з травмою 15 осіб та організація груп підтримки –14 осіб. Профілактику суїцидальної поведінки підтримали 14 осіб, так само як і методи управління стресом — 14.

Зіставлення цих даних свідчить, що хоча кількість респондентів у міських громадах більша, а отже й абсолютні значення вищі, у відсотковому співвідношенні сільські/селищні фахівці виявляють порівняно подібні пріоритети. У обох типах громад найактуальнішими темами залишаються ті, що стосуються психоемоційної підтримки отримувачів послуг (робота з втратою, травмою, стресом), кризового реагування (суїцидальна поведінка, перша допомога), а також організації підтримки в громаді через групи. Це вказує на загальний запит на посилення психологічної стійкості як серед фахівців, так і в громадах, з якими вони працюють.

3.3 Потреби фахівців у навчанні з кризового менеджменту

На основі аналізу анкет 115 респондентів простежується чітка тенденція щодо потреб у навчанні фахівців Центрів життестійкості за темою кризового менеджменту. Найбільш затребуваними темами є: **створення та ефективна взаємодія в командах кризового реагування (96% - 110 осіб), особливості комунікації з представниками влади, організаціями та членами громади в умовах криз (94% — 107 осіб), а також консультування осіб у кризових ситуаціях (93% - 106 осіб)**. Також значну увагу фахівці приділяють підтримці емоційного стану жителів у надзвичайних ситуаціях (91% - 104 особи), антикризовому плануванню в громаді (90% - 103 особи), методам розбудови соціальної згуртованості громади (89% - 102 особи). Перша психологічна допомога та мапа послуг у громаді також залишаються актуальними (80% - по 91 особі).

Аналіз за типами фахівців показує, що фахівці з соціальної роботи є найчисельнішою і найбільш зацікавленою групою: вони виявляють високий інтерес до всіх тем, особливо до створення кризових команд (48 осіб), антикризового планування та кризової комунікації (по 46), а також до підтримки емоційного стану (47). Психологи акцентують увагу на командній взаємодії (33), кризовому консультуванні (32) і комунікації (32). Соціальні менеджери переважно цікавляться кризовою комунікацією (19), підтримкою емоційного стану (19), розбудовою згуртованості та антикризовим плануванням (18) (див. рис. 3.3.1, 3.3.2).

Рис. 3.3.1

Загальний розподіл відповідей щодо потреби у навчанні за темами з кризового менеджменту

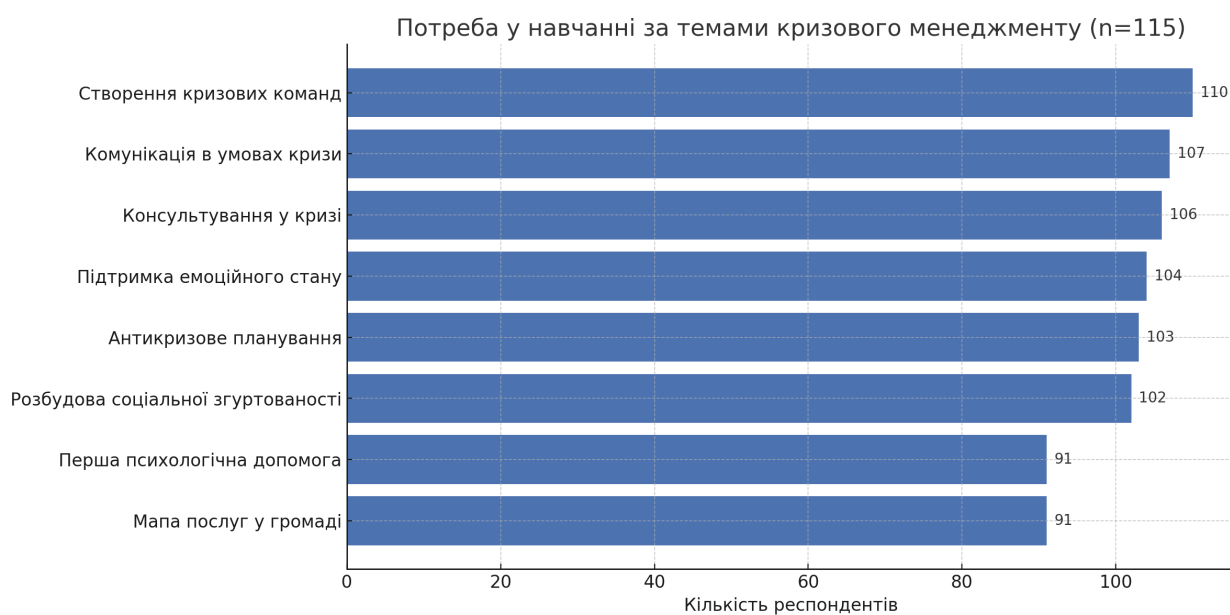
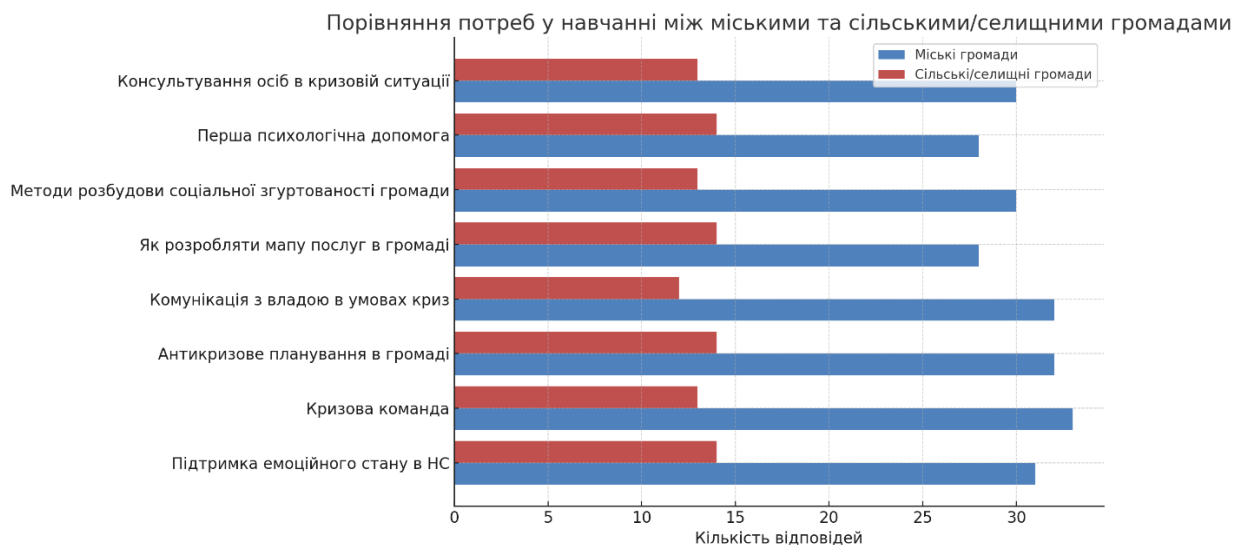


Рис. 3.3.2

Розподіл відповідей фахівців з соціальної роботи за актуальністю навчання на теми кризового менеджменту за типом громади



Проаналізовано відповіді 54 фахівців із соціальної роботи, які представляють Центри життєстійкості в міських (35 осіб) та сільських/селищних громадах (19 осіб) за темою кризовий менеджмент.

У процесі аналізу потреб у навчанні фахівців із соціальної роботи, здійсненого за типом населеного пункту (міські та сільські/селищні громади), виявлено високий рівень зацікавленості у всіх запропонованих темах. Загалом, представники обох типів громад відзначили потребу у зміцненні навичок, пов'язаних із кризовим реагуванням, психологічною підтримкою населення та організаційною роботою в умовах надзвичайних ситуацій. Усі теми отримали підтвердження актуальності від респондентів, що може свідчити про їхню практичну значущість у щоденній діяльності фахівців.

Найвищий рівень зацікавленості серед *міських фахівців* зафіксовано щодо теми: **«Створення та взаємодія в команді кризового реагування»**, яку як актуальну визначили 33 особи. Ця тема також викликала інтерес у 15 респондентів із сільських та селищних громад, що вказує на загальну потребу в удосконаленні командної взаємодії в умовах криз. Тема **підтримки емоційного стану жителів у надзвичайних ситуаціях** виявилась актуальною для 31 міського

та 16 сільських/селищних фахівців, що підкреслює важливість емоційної стабілізації населення в кризових умовах.

Особливу увагу *міські фахівці* приділили темі **особливості комунікації з представниками влади, організаціями та членами громади в умовах кризових ситуацій** — 32 особи зазначили цю тему як важливу. У *сільських/селищних* громадах ця тема була дещо менш пріоритетною, однак все одно отримала підтримку 14 респондентів. Це може свідчити про складнішу систему координації та необхідність міжвідомчої взаємодії саме у міському контексті.

Теми, пов'язані з безпосередньою допомогою населенню, такі як консультування осіб у **кризовій ситуації та антикризове планування в громаді**, були підтримані однаковою кількістю фахівців з міських громад — по 30 респондентів. У *сільських/селищних* громадах ці напрями виявилися актуальними для 16 осіб.

Інші напрями, такі як перша психологічна допомога, **методи розбудови соціальної згуртованості громади та розробка мапи послуг у громаді**, також отримали підтримку від 28–30 міських респондентів і 15–16 представників сільських/селищних громад. Це може вказувати на прагнення фахівців удосконалити свою діяльність як у сфері індивідуального реагування, так і в питаннях довгострокової підтримки резильєнтності громади.

Загалом, можна зробити висновок, що *міські фахівці* демонструють дещо вищу активність та зацікавленість в усіх тематичних напрямках, що, ймовірно, пов'язано з більшою кількістю викликів у роботі, вищим навантаженням та складнішою структурою взаємодії в міському середовищі. Водночас фахівці з *сільських/селищних громад* виявляють стійкий інтерес до всіх тем, що свідчить про потребу у комплексній підтримці їх професійного розвитку, зокрема у напрямках консультування, планування та організаційної взаємодії на місцевому рівні. Отримані результати за темою кризовий менеджмент можуть стати основою для

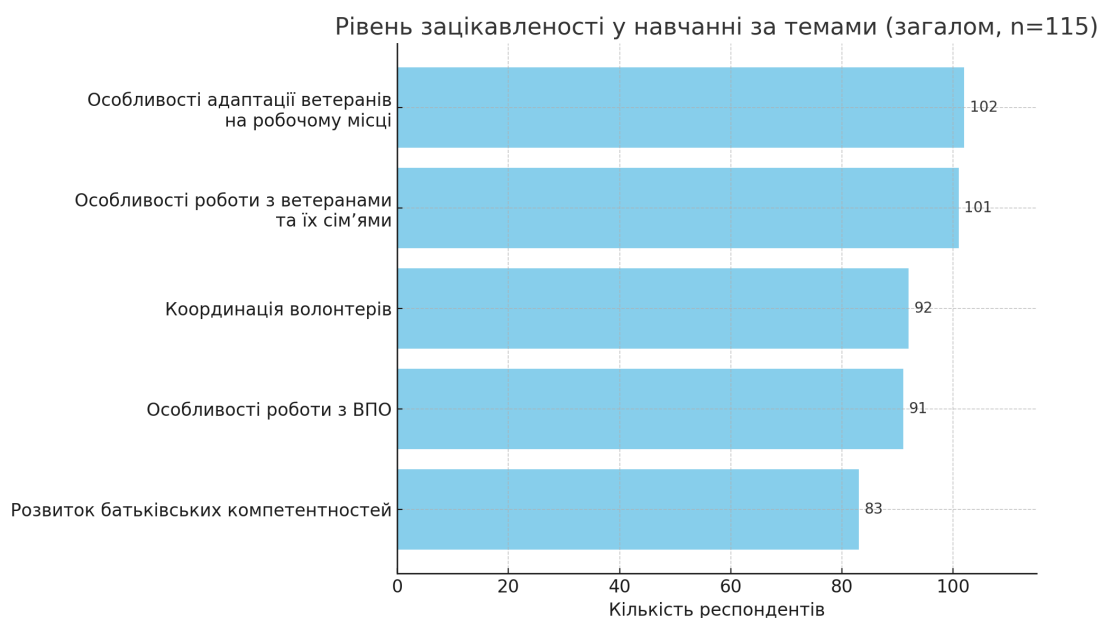
побудови диференційованих навчальних програм, які будуть враховувати специфіку та запити фахівців залежно від типу громади.

3.4 Потреби фахівців у навчанні для роботи з різними групами населення

На основі аналізу відповідей 115 респондентів виявлено стійку потребу у підвищенні кваліфікації фахівців Центрів життєстійкості з тем, пов'язаних із роботою з різними групами населення. Серед найбільш запитуваних тем – **особливості роботи з ветеранами та їхніми родинами, адаптація ветеранів до трудової діяльності, підтримка внутрішньо переміщених осіб, а також розвиток батьківських компетентностей у жителів громад** (див.рис. 3.4.1).

Рис. 3.4.1

Розподіл відповідей фахівців щодо потреб у навчанні для роботи з різними групами населення.



Найвищий інтерес фахівці виявили до теми: **«Особливості адаптації ветеранів на робочому місці»** — 102 особи (91,1%) вказали, що навчання з цієї теми буде корисним або вкрай необхідним. Схожий рівень зацікавленості

демонструє тема «**Особливості роботи з ветеранами та їх сім'ями**» — 101 особа (90,2%) підтримали її актуальність. Ці результати свідчать про нагальну потребу у спеціалізованій підготовці фахівців Центрів життєстійкості до роботи з ветеранами у громадах.

Також високою є актуальність тем: «Координація волонтерів» (92 особи), «Особливості роботи з внутрішньо переміщеними особами/сім'ями» - 91 респондент (81,2%) вважає це навчання важливим. Тема «Розвиток батьківських компетентностей у жителів громади» отримала підтримку від 83 осіб (74,1%), що вказує на потребу у навчальних програмах в громадах, орієнтованих на довгострокову підтримку сімейного середовища та зміцнення виховного потенціалу батьків.

У відкритому питанні щодо додаткових бажаних тем навчання фахівці також зазначали такі напрямки: арт-терапія, розвиток комунікативних навичок, супровід сімей, робота з військовими, а також формування навичок надання соціальних послуг у складних випадках.

Аналіз за типами посад показує, що найчисельнішою групою є фахівці з соціальної роботи (54 особи), які демонструють високий рівень зацікавленості у всіх розглянутих темах. Психологи (36 осіб) також активно підтримують тематику, особливо у напрямку роботи з ветеранами та ВПО. Соціальні менеджери (21 особа) виявляють інтерес до всіх напрямів навчання.

Таким чином, результати свідчать про широку потребу в навчальних програмах, орієнтованих на роботу з різними вразливими групами населення. Це може стати основою для формування комплексного та адаптивного навчального плану, що відповідатиме актуальним запитам фахівців Центрів життєстійкості.

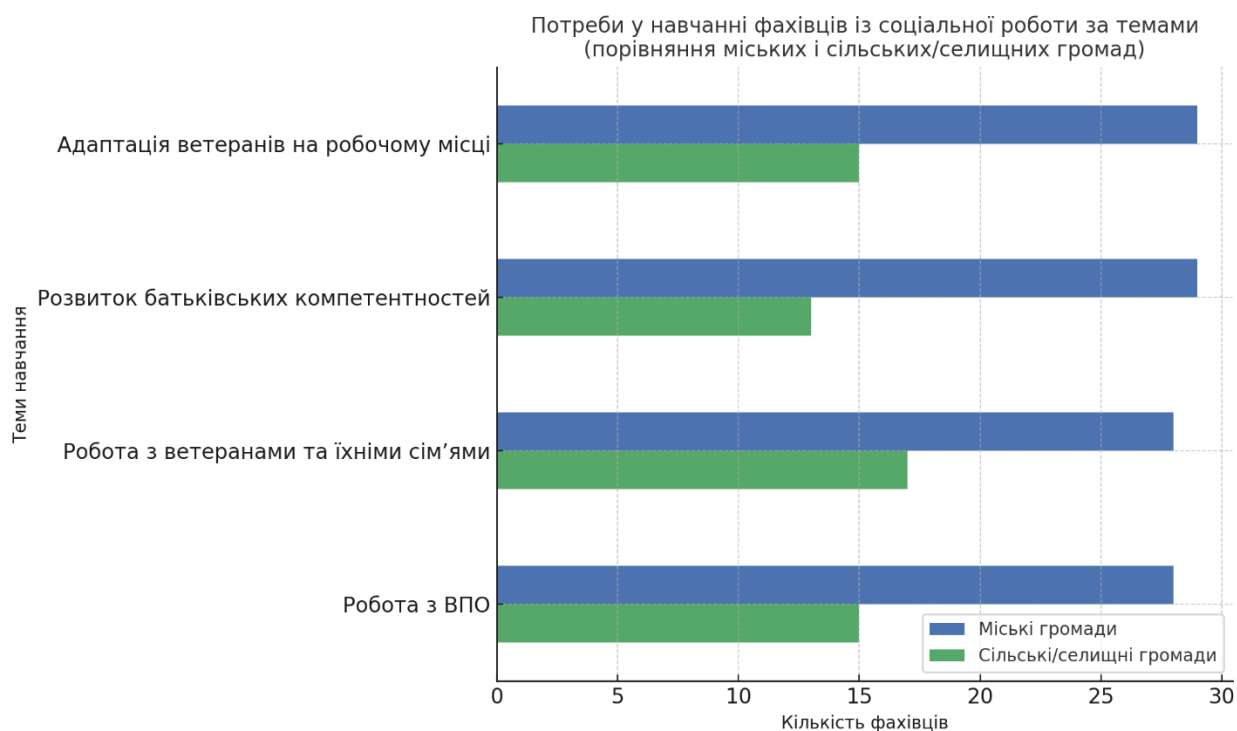
Потреби у навчанні фахівців з соціальної роботи

На основі аналізу відповідей 54 фахівців із соціальної роботи Центрів життєстійкості простежується чітка тенденція до високої зацікавленості у

підвищенні кваліфікації щодо роботи з різними групами населення (див. рис. 3.4.2).

Рис. 3.4.2

Розподіл відповідей фахівців з соціальної роботи щодо актуальності навчання за темами, що стосуються роботи з різними групами населення.



Найбільш актуальними темами виявились: **особливості роботи з ветеранами та їхніми сім'ями (46 осіб), адаптація ветеранів на робочому місці (44 особи), робота з внутрішньо переміщеними особами/сім'ями (43 особи) та розвиток батьківських компетентностей у жителів громади (42 особи)**. До інших актуальних тем для фахівців належать: підтримка родин загиблих і зниклих безвісти, підтримка родин з невизначеною втратою, позитивне батьківство, робота з батьками дітей з інвалідністю, підтримка дітей у стресі, підтримка підлітків, підтримка людей літнього віку, підтримка вагітних жінок.

У процесі аналізу відповідей фахівців із соціальної роботи, які працюють у міських та сільських/селищних громадах, виявлено подібні тенденції високої потреби у навчанні, але з деякими відмінностями в пріоритетах.

Міські громади (35 фахівці):

- Найбільшу підтримку отримали теми адаптації ветеранів на робочому місці (29 осіб) та розвитку батьківських компетентностей (29 осіб).
- Високий інтерес також зафіксовано до тем роботи з ветеранами та внутрішньо переміщеними особами (по 28 осіб).

Сільські/селищні громади (19 фахівців):

- Найвищий рівень зацікавленості виявлено щодо теми роботи з ветеранами та їхніми сім'ями (17 осіб).
- Теми адаптації ветеранів та роботи з ВПО отримали (по 15 осіб).
- Тема розвитку батьківських компетентностей дещо менш популярна, але все ще актуальна (13 осіб).

Результати дослідження вказують на необхідність розробки спеціалізованих навчальних програм, орієнтованих на роботу з ветеранами, ВПО та сім'ями з дітьми. Важливо, щоб такі програми були адаптовані до потреб різних типів громад. Для міських фахівців бажано акцентувати увагу на професійну реінтеграцію та батьківські навички, тоді як для сільських/селищних – на комплексну підтримку ветеранів та адаптацію переселенців у новому середовищі.

РОЗДІЛ 4 ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

У результаті дослідження, проведеного серед фахівців Центрів життєстійкості, було виявлено багатовимірну потребу в навчанні, яка суттєво варіюється залежно як від типу професійної ролі фахівця, так і від контексту, в якому він працює. Зібрані дані свідчать про те, що потреби у підвищенні кваліфікації є неоднорідними й не піддаються уніфікації — вони залежать не лише від тематики, а й від поєднання таких чинників, як тип населеного пункту, соціальний склад громади, специфіка цільових груп, а також функціональні обов'язки самого фахівця.

Фахівці з соціальної роботи, психологи, соціальні менеджери, координатори проєктів – усі фахівці за посадою мають спільну мету з формування життєстійкості громади, однак їхня діяльність відрізняється за підходами, направленістю, інструментами. Наприклад, якщо для фахівця із соціальної роботи робота з ветераном передбачає комплексну соціальну підтримку, то для психолога акцент буде на психоемоційній стабілізації, а для менеджера — на створенні умов для сталого функціонування відповідних сервісів у громаді. Таким чином, навіть при роботі з однією й тією ж цільовою групою (наприклад, внутрішньо переміщеними особами чи родинами загиблих) навчальні потреби фахівців суттєво відрізняються залежно від ролі в системі.

Крім того, кожна група населення, з якою працюють фахівці, вимагає окремої підготовки. Робота з ветеранами потребує знань про адаптацію після служби, психотравму, реінтеграцію у мирне життя та налагодження стосунків у сім'ї. Водночас робота з родинами зниклих безвісти чи загиблих вимагає зовсім інших підходів – підтримки в умовах невизначеної втрати, подолання горя, юридичної та соціальної допомоги. Робота з підлітками або з батьками дітей з інвалідністю також формує окремий кластер знань та практичних навичок. Недостатньо просто «бути фахівцем у соціальній сфері» - кожна тема вимагає

спеціалізації, орієнтації на конкретні контексти та попередньої цілеспрямованої підготовки.

Не менш важливим є контекст громади. Міські та сільські/селищні громади мають відмінні ресурси, виклики, структури взаємодії та доступ до допоміжних сервісів. У міських громадах фахівці частіше зіштовхуються з високим навантаженням, міжвідомчою координацією, потребою швидко реагувати на кризи, що зумовлює попит на теми командної роботи, управління стресом і кризового планування. Натомість у сільських громадах більшість послуг концентрується в руках обмеженого числа фахівців, і саме вони мусять забезпечити базову підтримку у великому спектрі випадків – тому акцент зміщується до тем базової психологічної допомоги, підтримки людей літнього віку, самопомоги й роботи з емоційними станами.

Особливої ваги ця гнучкість набуває в умовах постійних змін, зумовлених воєнними діями, кризовими ситуаціями, вимушеною міграцією та динамічними змінами у соціальній структурі громад. Фахівці можуть опинитися в ситуації, коли до них звертаються люди з досвідом, з яким вони раніше не стикалися: військовослужбовці, звільнені з полону, підлітки, які пережили насилля, родини загиблих, багатодітні родини, що втратили житло. Зміна соціального полотна громади створює нову конфігурацію запитів, а отже – вимагає оновлення й поглиблення знань.

Таким чином, результати дослідження свідчать, що ефективна система навчання фахівців Центрів життестійкості не може бути стандартизованою. Вона має бути модульною, адаптивною, гнучкою та контекстуально чутливою – враховувати тип громади, професійну роль, попередній досвід і ті соціальні виклики, з якими фахівець реально стикається у своїй практиці. Лише у такий спосіб можна забезпечити якісну, професійну підтримку населенню у Центрах життестійкості.

ВИСНОВКИ

Одним із ключових чинників ефективного надання послуг з підтримки психічного здоров'я населення у Центрах життєстійкості є наявність відповідних знань та навичок фахівців, які в них працюють. Надолужити потребу у знаннях та навичках для роботи з різними групами населення допомагає спеціалізоване навчання. Для визначення потреб у навчанні фахівців Центрів життєстійкості необхідно оцінити їхні професійні потреби, що дозволяє адаптувати навчальні програми відповідно до реального запиту з урахуванням типу громади та спеціалізації фахівця. Такий підхід потребує поєднання контекстного аналізу завдань, які постають перед фахівцями, та постійного зворотного зв'язку.

Проведене дослідження дало змогу виявити багатовимірні навчальні потреби фахівців Центрів життєстійкості – фахівців із соціальної роботи, психологів та соціальних менеджерів. Попри загальну високу освітню підготовку, значна частина респондентів не має профільної освіти в соціальній сфері та відзначає потребу в практичному навчанні. Респонденти демонструють високу мотивацію до навчання, зокрема з тем, що стосуються психоемоційної підтримки, кризового реагування, роботи з травмою, втратою, ветеранами та внутрішньо переміщеними особами.

Результати свідчать про необхідність чіткої диференціації навчальних програм не лише за посадовою належністю фахівців, а й залежно від типу громади. Міські громади демонструють вищий попит на теми кризового менеджменту, міжвідомчої взаємодії та навички інтенсивного реагування, тоді як у сільських/селищних громадах переважає запит на базову підтримку, самодопомогу, роботу з людьми літнього віку та родинами у вразливих життєвих ситуаціях.

Незважаючи на вже проведені тренінги, фахівці відзначають актуальність потреби у додаткових навчаннях за актуальними темами. Це підкреслює

важливість регулярного збору оновленої інформації про потреби фахівців, щоби забезпечити актуальність та прикладний характер навчальних програм.

Таким чином, результати дослідження підтверджують необхідність створення контекстно-чутливої, модульної та адаптивної системи навчання, що дозволить ефективно підвищувати професійну компетентність фахівців Центрів життєстійкості відповідно до реальних викликів у громадах.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Міністерству соціальної політики України рекомендовано:

1. Розробити адаптивні модульні навчальні програми для фахівців Центрів життєстійкості, з урахуванням типу громади (міська, сільська/селищна) та спеціалізації фахівців.
2. Забезпечити диференціацію навчального контенту відповідно до посадових функцій: окремі акценти для соціальних працівників, психологів та соціальних менеджерів згідно з їхніми ролями у формуванні життєстійкості громади.
3. Включити до навчальних програм теми, які отримали найвищий запит, зокрема:
 - розпізнавання та профілактика суїцидальної поведінки,
 - методи роботи з травмою та втратою,
 - перша психологічна допомога,
 - кризове консультування та створення команд кризового реагування,
 - робота з ветеранами, ВПО, сім'ями загиблих, дітьми та людьми літнього віку.
4. Передбачити окремі навчальні акценти для фахівців що працюють у міських та сільських/селищних Центрах, оскільки контекст роботи у громадах є відмінним.
5. Здійснювати регулярний моніторинг актуальних навчальних потреб фахівців, зокрема через повторне опитування фахівців Центрів життєстійкості, щоб забезпечити контекстну відповідність навчальних програм.
6. Залучати до навчання практиків із досвідом роботи в кризових ситуаціях, а також створити платформу із доступом до методичних матеріалів, онлайн-ресурсів із навчальними матеріалами.

7. Формувати навчальні групи з урахуванням рівня підготовки, проводити попереднє тестування та забезпечити оцінювання результатів навчання на різних етапах.
8. Сприяти супервізійній підтримці фахівців, зокрема – з питань емоційного вигорання, ведення складних випадків, внутрішньокорпоративної взаємодії.
9. Заохочувати фахівців до участі в навчальних програмах на робочому місці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бойко, О.М., МакАлістер, Р., Рейнхольдт, Н.П., & Лістер, Л. (2023). Зміцнення резилієнс громади та кризовий менеджмент в умовах надзвичайних ситуацій: Методичні матеріали до навчального курсу. Київ: Національний університет «Києво-Могилянська академія»; Брустури: Дискурсус.
2. Бондаренко, А., Мальченко, О., Ємшина, К., & Мукосеєва, Л. (2021). Залучення та координація волонтерів: Посібник для тренерів та тренерок програми «Молодіжний працівник». Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй в Україні. Режим доступу:
<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ua/manual-involving-and-coordinating-volunteers-2.pdf>
3. Всесвітня організація охорони здоров'я. Самодопомога Плюс: Груповий курс управління стресом для дорослих. Узагальнена версія 1.0 для апробації в польових умовах, 2021 р. Серія психологічних втручань низької інтенсивності, № 5
4. Коқун, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Олійник, В. О., Хоружий, С. М., Ларіонов, С. О., & Сириця, М. В. (2023). Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами.
5. Мельничук, І. (2024). Теоретико-методологічні основи розвитку та корекції резильєнтності. Наукові записки. Серія: Психологія, (2), 82–87. Режим доступу:
<https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-2-12>
6. Музичко, Л. В. (2022). Резилієнтність особистості як прояв її ресурсності. Психологічні перспективи, (39), 126–137. Режим доступу:
<https://journals.univ.zhitomir.ua/index.php/psy/article/view/73>
7. Міністерство соціальної політики України. (2024). Рекомендації з розбудови життєстійкості громад. Режим доступу:
<https://povirusebe.org/sites/default/files/2024-11/rekomendacii12112024.pdf>

8. Кабінет Міністрів України. (2024, січень 23). Порядок організації діяльності та забезпечення функціонування центрів життєстійкості: Постанова № 83 від 23.01.2024. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/83-2024-п#Text>
9. Кабінет Міністрів України. (2023, жовтень 3). Порядок реалізації експериментального проєкту із запровадження комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості: Постанова № 1049 станом на 03.12.2024. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1049-2023-п#Text>
10. Про організацію діяльності та забезпечення функціонування центрів життєстійкості : Постанова Каб. Міністрів України від 23.01.2024 № 83. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/83-2024-п#Text>
11. Про організацію діяльності та забезпечення функціонування центрів життєстійкості : Постанова Каб. Міністрів України від 23.01.2024 № 83. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/83-2024-п#Text>
12. Про реалізацію експериментального проєкту із запровадження комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості : Постанова Каб. Міністрів України від 03.10.2023 № 1049 : станом на 3 груд. 2024 р. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1049-2023-п#Text>
13. Про реалізацію експериментального проєкту із запровадження комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості : Постанова Каб. Міністрів України від 03.10.2023 № 1049 : станом на 3 груд. 2024 р.
14. Твердоступ, А., & Хоменко, Є. Г. (2023). Формування резилієнтності внутрішньо переміщених студентів. Режим доступу: <https://reposit.nupp.edu.ua/handle/PoltNTU/16642>
15. Чернобровкіна, В., Чернобровкін, В., Гусак, Н., Максименко, С., Богданов, О., & Бойко, О. (2017). Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс. Києво-Могилянська академія. Режим доступу: <https://www.ukma.edu.ua/index.php/science/naukovi-vidannya/monohrafii-pidruchnyky/3359-psykhosotsialna-pidtrymka-v-umovakh-nadzvychainykh-sytuatsii-pidkhid-rezyliiens-navch-metod-posib>

16. American Psychological Association. (2015). Guidelines on Trauma Competencies for Education and Training. Режим доступу:
<http://www.apa.org/ed/resources/trauma-competenciestraining.pdf>
17. Antares Foundation. (2012). Managing stress in humanitarian workers: Guidelines for good practice. <https://www.antaresfoundation.org>
18. APA Dictionary of Psychology. APA Dictionary of Psychology. URL:
<https://dictionary.apa.org/resilience> (дата звернення: 01.03.2025).
19. Birck, A. (2001). Secondary traumatization and burnout in professionals working with torture survivors. *Traumatology*, 7(2), 85-90.
20. Brymer, M. et al. (2021). Psychological First Aid for Displaced Children and Families. National Child Traumatic Stress Network.
<https://www.nctsn.org/resources/pfa-for-displaced-children-and-families>
21. Caiels, J., Milne, A., & Beadle-Brown, J. (2021). Strengths-Based Approaches in Social Work and Social Care: Reviewing the Evidence. *Journal of Long Term Care*, 0(2021), 401–422. Режим доступу: <https://doi.org/10.31389/jltc.102>
22. California Center for Infant-Family and Early Childhood Mental Health. (n.d.). *Competency guidelines: A guide to reflective practice for promoting infant-family and early childhood mental health* [PDF]. Режим доступу: <https://cacenter-ecmh.org/wp-content/uploads/2012/03/Matrix.pdf>
23. Carmen, E., Fazey, I., Ross, H., Bedinger, M., Smith, F. M., Prager, K., ... & Morrison, D. (2022). Building community resilience in a context of climate change: The role of social capital. *Ambio*, 51(6), 1371-1387.
24. Cesana ML, Giordano F, Boerchi D, Rivolta M, Castelli C. Drawing to reconstruct: pilot study on acknowledging. *World Futures*. (2018) 74:392–411. doi: 10.1080/02604027.2018.1445913
25. Curran, V. R., & Fleet, L. (2021). A review of needs assessment literature in continuing medical education: implications for planning continuing professional development programs. *Patient Education and Counseling*, 104(5), 1057–1065.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.10.034>

26. European Social Network. (2022). Resilient Social Services: Building for the Future. Режим доступа: <https://www.esn-eu.org/publications/resilient-social-services-building-future>
27. European Social Network. (2023). “Building Resilience in Social Services by Managing Demand”. Режим доступа: <https://www.esn-eu.org/publications/building-resilience-social-services-managing-demand>
28. Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23. Режим доступа: <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
29. Giordano F, Ferrari C. Processi di resilienza in minori vittime di violenza: un progetto di intervento con adolescenti in Lituania. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*. (2018) 2:105–16. doi: 10.3280/MAL2018-002007
30. Giordano F, Orenti A, Lanzoni M, Marano G, Biganzoli E, Castelli C, et al. Trauma and temporal discontinuity in children victims of natural disasters. The Test de trois dessins: Avant, pendant et avenir. [Trauma e discontinuità temporale nei minori vittime di disastri naturali. Il Test de trois dessins: Avant, pendant et avenir]. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*. (2015) 17:87–116. doi: 10.3280/MAL2015-002005
31. Giordano F, Ragnoli F, Brajda Bruno F, Boerchi D. Testing Assisted Resilience Approach Therapy (ARAT) with children victims of violence. *Children Youth Serv Rev*. (2019) 96:286–93. doi: 10.1016/j.chilyouth.2018.11.050
32. Giordano F, Ungar M. Principle-driven program design versus manualized programming in humanitarian settings. *Child Abuse Neglect*. (2021) 111:104862. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104862
33. Giordano, F., Cipolla, A., & Ungar, M. (2021). Tutor of resilience: A model for psychosocial care following experiences of adversity. *Frontiers in psychiatry*, 12, 559154.
34. Grotberg E. *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit*. Netherlands: The Bernard van Leer Foundation (1995).

35. Group facilitation Assessment of Competencies Tool (GroupACT) competency assessment tool for group interventions (English, in-person) (version 1.0): World Health Organization 2021, CC BY-NC-SA, Режим доступу:
<https://whoequip.org/en-gn>
36. Hafiz Muhammad Sarmad Abid, Dr Nosheen Raza, Maryam Naz, & Tehreem Bukhari. (2025). Innovative Approaches to Community-Based Social Work: Building Resilience against Climate Change Impacts. *Dialogue Social Science Review (DSSR)*, 3(2), 1032–1040. Режим доступу:
<https://www.thedssr.com/index.php/2/article/view/340>
37. Hansen, P. (2018). Базова перша психологічна допомога: Посібник для фасилітації тренінгу (Модуль 2) (Л. Вінтер-Ларсен & Н. Відеманн, ред.; пер. та адапт. Товариство Червоного Хреста України). Reference Centre for Psychosocial Support of the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.
38. Hawgood, J. (2015). Working with suicidal clients: Impacts on psychologists and the need for self-care. *In Psych*. Режим доступу:
<https://psychology.org.au/inpsych/2015/february/hawgood>
39. Howe, D. (2023). Knowledge, power, and the shape of social work practice. In *The sociology of social work* (pp. 202-220). Routledge.
40. Hrynzovskyi, A. M., Bielai, S. V., Kernickyi, A. M., Pasichnik, V. I., Vasishev, V. S., & Minko, A. V. (2022). Medical, social and psychological aspects of assisting the families of the military personnel of Ukraine who performed combat tasks in extreme conditions. *Wiadomosci Lekarskie*, 75(1), 2.
41. Irani, M., & Rahnamayiezekavat, P. (2021). An overview of urban resilience: dimensions, components, and approaches. *Acta Scientiarum Polonorum Administratio Locorum*, 20(4), 305-322.
42. Kirkpatrick JD, Kirkpatrick WK. *Kirkpatrick's Four Levels of Training Evaluation*. Alexandria, VA: ATD Press (2016)
43. Krathwohl, D. R. (2002). A revision of Bloom's taxonomy: An overview. *Theory into Practice*, 41(4), 212–218. Режим доступу:
https://doi.org/10.1207/s15430421tip4104_

44. Labrague L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of nursing management*, 29(7), 1893–1905. <https://doi.org/10.1111/jonm.13336>
45. Leppma, Monica & Taylor, Jennifer & Spero, Rachel & Leonard, Jessica & Foster, Melissa & Daniels, Jeffrey. (2016). Working With Veterans and Military Families: An Assessment of Professional Competencies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47, 84-92. DOI: 10.1037/pro0000059.
46. Linn B, Butler L, Bruce S, et al. On working with Veterans: what social work and nursing students need to know. *J Mil Veterans' Health*. 2015;23(3):5–11.
47. Lotta Carlsson (2022). Working with victims of torture. Режим доступу: <https://crestresearch.ac.uk/comment/working-with-victims-of-torture/>?
48. Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3090–3095. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_560_19
49. Mental Health for Ukraine. (2021). *Універсальний тренінг з психічного здоров'я: Альбом для учасників*. Режим доступу: <https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2021/02/universalnyj-trening-z-psyhichnogo-zdorovya-albom-dlya-uchasnykiv.pdf>
50. Mental Health for Ukraine. (2021). *Універсальний тренінг з психічного здоров'я: Посібник для тренерів*. GFA Consulting Group. Режим доступу: <https://www.mh4u.in.ua/files/universalnyj-trening-z-psyhichnogo-zdorovya-posibnyk-dlya-treneriv/>
51. Muramatsu RS. Letters to the editor: a mounting need for military cultural competency in civilian behavioral health providers. *Mil Med*. 2013;178(2):121.
52. Okwori, G. (2022). Role of individual, family, and community resilience in moderating effects of adverse childhood experiences on mental health among children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 43(7), e452-e462.
53. Rachmad, Y. E. (2022). Social Resilience Theory.

54. Ronen, T. (2021). The Role of Coping Skills for Developing Resilience Among Children and Adolescents. In: Kern, M.L., Wehmeyer, M.L. (eds) *The Palgrave Handbook of Positive Education*. Palgrave Macmillan, Cham. Режим доступа: https://doi.org/10.1007/978-3-030-64537-3_14
55. Rudd, M. D., Cukrowicz, K. C., & Bryan, C. J. (2008). Core competencies in suicide risk assessment and management: Implications for supervision. *Training and Education in Professional Psychology*, 2(4), 219–228. Режим доступа: <https://doi.org/10.1037/1931-3918.2.4.219>
56. Schäfer, S. K., Supke, M., Kausmann, C., Schaubruch, L. M., Lieb, K., & Cohrdes, C. (2024). A systematic review of individual, social, and societal resilience factors in response to societal challenges and crises. *Communications Psychology*, 2(1), 92.
57. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. Режим доступа: <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
58. Tam-Seto, L., & English, A. (2019). Need for cultural competency in the mentorship of female veterans during civilian transitions. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 5(1), 115-118.
59. Tanielian T, Farris C, Batka C, et al. Ready to serve: community-based provider capacity to deliver culturally competent, quality mental health care to Veterans and their families. Santa Monica (CA): RAND Corporation; 2014.
60. Vitello, S., Grotorex, J., & Shaw, S. (2021). What is competence? A shared interpretation of competence to support teaching, learning and assessment. Cambridge University Press & Assessment.
61. Weishut, D. J., Rokach, R., Gurny, D., & Steiner-Birmanns, B. (2024). Collaboration between mental health professionals and physicians in the assessment of torture victims in a conflict-ridden area: Complexities and recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 55(3), 229.
62. Williams, R., & Drury, J. (2009). Psychosocial resilience and its influence on managing mass emergencies and disasters. *Psychiatry*, 8(8), 293-296.

63. World Health Organization. (2011). Psychological first aid: Guide for field workers.

Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44615>

64. World Health Organization. (2017). Building resilience: A key pillar of Health 2020 and the Sustainable Development Goals. WHO Regional Office for Europe. Режим

доступу: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/341075/resilience-report-20171004-h1635.pdf

ДОДАТОК А

Опитувальник для фахівців Центрів життєстійкості

Шановні колеги!

Цей опитувальник має на меті з'ясувати потреби фахівців у додатковому навчанні для надання послуги з формування життєстійкості, зокрема щодо роботи з травмою, суїцидальною поведінкою та кризового менеджменту. Отримані дані дозволять розробити тренінгові програми для фахівців Центрів життєстійкості відповідно до актуальних пріоритетних тем, а також можуть бути використані для розробки індивідуальних планів навчання фахівців у процесі супервізій.

Тут немає правильних і неправильних відповідей, нам важливо знати Вашу думку щодо актуальності для Вас тих чи інших знань та навичок.

Будь ласка, уважно прочитайте кожне запитання та відповіді на нього та виберіть те значення, яке відповідає Вашій думці, або додайте свою власну відповідь.

Форма містить кілька вільних рядків. Зазначте в них, будь ласка, ті знання та навички, яких немає в опитувальнику, але, на Вашу думку, в них є потреба та їх необхідно врахувати при розробці тренінгових програм.

Усі отримані дані є конфіденційними і будуть використані виключно для вивчення навчальних потреб учасників.

Заповнення опитувальника займе у вас близько 15 хв.

Щиро вдячні за Ваші відповіді та приділений час!

1. Ваша стаття*

Чоловіча

- Жіноча
2. У якій територіальній громаді працює Ваш Центр?*
- _____
3. Область, в якій працює Ваш центр життєстійкості*
- _____
4. Посада, яку Ви займаєте: *
- Фахівець з соціальної роботи
 - Соціальний менеджер
 - Психолог
 - Інше: _____
5. Скільки часу Ви працюєте на цій посаді (місяців/років) в Центрі життєстійкості?:
- До 6 місяців
 - Від 6 місяців до року
 - Більше ніж 1 рік
6. Останнє місце працевлаштування до початку роботи у Центрі життєстійкості
- Територіальний центр соціального обслуговування
 - Центр надання соціальних послуг
 - Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді
 - Громадська організація
 - Благодійний фонд
 - Інше: _____
7. Який найвищий освітній рівень Ви здобули?*
- Магістр
 - Бакалавр
 - Спеціаліст
 - Інше: _____
8. За якою спеціальністю Ви отримали вищу освіту (будь-якого рівня)?*

- Соціальна робота
- Соціальна педагогіка
- Психологія/практична психологія
- Медична психологія
- Інше: _____

9. Чи проходили Ви за останній рік тренінги або навчальні програми, які стосуються основних аспектів Вашої роботи в Центрі життєстійкості?*

- Так
- Ні

10. З якими цільовими групами працюєте конкретно Ви, надаючи послугу з формування життєстійкості?

11. Як Ви оцінюєте свій рівень знань та навичок для роботи над формуванням життєстійкості жителів Вашої громади? (1 – низький, 5 – високий):

12. Як часто Вам НЕ вистачає необхідних знань або навичок для роботи в Центрі життєстійкості? *

- Часто
- Іноколи
- Завжди вистачає

Питання щодо актуальності отримання знань та навичок за конкретними темами

13. Позначте, якою, на Вашу думку, є потреба у навчанні за темами:*

	Вкрай необхідн о	Буде корисн о	Неактуально, оскільки ці знання/навичк и у мене вже є	Неактуально через відсутність потреби в цих	Інш е

				знаннях/навичк ах	
Методи роботи з травмою					
Методи управління стресом та самодопомога					
Консультування осіб в кризовій ситуації					
Перша психологічна допомога					
Методи роботи з втратою					
Особливості роботи з ветеранами та їх сім'ями					
Особливості адаптації ветеранів на робочому місці					
Особливості роботи з чинними військовослужбовцями та їх сім'ями					
Особливості роботи з внутрішньо переміщеними особами/сім'ями					
Профілактика професійного та					

емоційного вигорання					
Організація і проведення груп підтримки					
Створення та підтримка груп самопомогои					
Особливості роботи з волонтерами та їх координація					
Методи розбудови соціальної згуртованості громади					
Як розробляти і проводити тренінги з основ психічного здоров'я					
Як розробляти мапу послуг в громаді					
Ведення випадку в в межах послуги					
Розвиток батьківських компетентностей у жителів громади					

14. Наскільки необхідним є, на Вашу думку, навчання щодо розпізнавання суїцидальних думок, планів та поведінки отримувачів послуг та алгоритму дій у випадку їх виявлення: *

- Вкрай необхідним
- Корисним
- Неактуальним, оскільки ці знання/навички у мене вже є
- Неактуальним через відсутність потреби в цих знаннях/навичках
- Інше: _____

15. Наскільки необхідним є, на Вашу думку, навчання щодо профілактики суїцидальної поведінки у громаді: *

- Вкрай необхідним
- Корисним
- Неактуальним, оскільки ці знання/навички у мене вже є
- Неактуальним через відсутність потреби в цих знаннях/навичках
- Інше: _____

16. Наскільки необхідним є, на Вашу думку, навчання щодо особливостей комунікації з представниками влади, організаціями та членами громади, координації дій різних структур в умовах кризових ситуацій: *

- Вкрай необхідним
- Корисним
- Неактуальним, оскільки ці знання/навички у мене вже є
- Неактуальним через відсутність потреби в цих знаннях/навичках
- Інше: _____

17. Наскільки необхідним є, на Вашу думку, навчання щодо антикризового планування в громаді: *

- Вкрай необхідним
- Корисним
- Неактуальним, оскільки ці знання/навички у мене вже є
- Неактуальним через відсутність потреби в цих знаннях/навичках

o Інше: _____

18. Наскільки необхідним є, на Вашу думку, навчання щодо створення та взаємодії в команді кризового реагування в громаді: *

- o Вкрай необхідним
- o Корисним
- o Неактуальним, оскільки ці знання/навички у мене вже є
- o Неактуальним через відсутність потреби в цих знаннях/навичках
- o Інше: _____

19. Наскільки необхідним є, на Вашу думку, навчання щодо підтримки емоційного стану жителів громади в надзвичайних ситуаціях: *

- o Вкрай необхідним
- o Корисним
- o Неактуальним, оскільки ці знання/навички у мене вже є
- o Неактуальним через відсутність потреби в цих знаннях/навичках
- o Інше: _____

20. Наскільки необхідним є, на Вашу думку, навчання щодо вдосконалення знань та навичок проведення тренінгів: *

- o Вкрай необхідним
- o Корисним
- o Неактуальним, оскільки ці знання/навички у мене вже є
- o Неактуальним через відсутність потреби в цих знаннях/навичках
- o Інше: _____

21. Які інші теми для навчання Вам були б корисними (вказіть теми, будь ласка)?

Щиро дякуємо!