

ЗВО «УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я
Кафедра педагогіки та соціальної роботи

“До захисту допущено”

Зав. кафедрою _____

(підпис)

“___” _____ 2023 р.

Бардега Соломія Ярославівна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**Практика соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами у
зкладах охорони здоров'я**

Галузь знань 231 “Соціальна робота”

Спеціальність 23 “Соціальна робота”

Науковий керівник:

Назар Наталія Іванівна, д-ка філософії

в галузі соціальної роботи

Національна шкала _____

Кількість балів: _____

Оцінка: ECTS _____

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СПЕЦИФІКИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	9
1.1. Історія становлення професії соціального працівника у закладах охорони здоров'я	9
1.2. Функції соціального працівника у закладах охорони здоров'я	13
1.3. Етичні стандарти соціальної роботи	15
1.4. Теоретичний аналіз закордонного досвіду соціальних працівників у закладах охорони здоров'я.....	17
Висновки до розділу 1	21
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСВІДУ РОБОТИ З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ	23
2.1. Поняття терміну “внутрішньо переміщена особа”	23
2.2. Особливості роботи з внутрішньо переміщеними особами	25
Висновки до розділу 2	29
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПРИКЛАДІ ПРОЄКТУ «КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВОЄННИХ ДІЙ»	31
3.1. Дизайн дослідження	31
3.2. Аналіз результатів дослідження щодо роботи соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у закладі охорони здоров'я	34
3.3. Практичні рекомендації щодо роботи соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у закладах охорони здоров'я	37
Висновки до розділу 3	38

ВИСНОВКИ	40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	43

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АРКСР - Американська рада клінічної соціальної роботи (англ. ABCSW - American Board of Clinical Social Work)

ВПО - Внутрішньо переміщена особа

ЗОЗ - Заклад охорони здоров'я

МКЧХ - Міжнародний комітет Червоного Хреста (англ. ICRC - International Committee of the Red Cross)

МОМ - Міжнародна організація з міграції (англ. IOM - International Organization for Migration)

ООН - Організація об'єднаних націй

УВКБ ООН - Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (англ.

UNHCR - United Nations High Commissioner for Refugees)

УКУ - Український Католицький Університет

ФСР - Фахівець зі соціальної роботи

ЮНІСЕФ - Дитячий фонд ООН, ЮНІСЕФУ

ЦМВП - Центр моніторингу внутрішнього переміщення (англ. IDMS - The Internal Displacement Monitoring Center)

ВСТУП

Внаслідок повномасштабного вторгнення російської федерації в Україну, що розпочалося 24 лютого 2022 року, мільйони людей були змушені покинути власний дім та шукати прихистку. Згідно зі статистикою Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій в Україні, на початку лютого 2023 року 4,8 мільйонів людей були зареєстрованими, як внутрішньо переміщені особи, однак їх реальне число сягає майже 7 мільйонів. Разом з тим, Міжнародна організація з міграції виділяє, що серед областей, які прийняли найбільшу кількість внутрішньо переміщених осіб станом на 23 серпня 2022 року, відзначають: Дніпропетровську, Київську, Харківську, Запорізьку та Львівську області.

Для вітчизняної соціальної роботи це стало викликом, адже з'явилася потреба стрімко видозмінювати способи надання соціальних послуг. Велике число внутрішньо переміщених осіб стало особливим викликом для закладів охорони здоров'я, адже їм довелося приймати людей, які потребували не лише медичної допомоги, але й соціальної. На даний момент немає статистики, яка б могла проілюструвати кількість соціальних працівників, що працюють у закладах охорони здоров'я в Україні. Одна з небагатьох згадок у нормативно-правових документах України про фахівців зі соціальної роботи (ФСР) у закладах охорони здоров'я міститься у Наказі № 308/519, затвердженому ще у 2005 році Міністерством праці та соціальної політики України та Міністерством охорони здоров'я України, "Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення". У цьому документі ФСР-и та соціальні працівники згадуються лише в контексті визначення посадових окладів (тарифних ставок) працівників закладів охорони здоров'я, установ соціального захисту населення та ставок погодинної оплати праці працівників, які залучаються закладами, установами та організаціями для проведення консультацій. Можна зробити висновок, що відповідно до українського законодавства соціальні працівники у закладах охорони здоров'я мали б працювати, оскільки передбачається певна оплата праці, проте немає документів, які б регулювали зміст, права та обов'язки їхньої діяльності в ЗОЗ, які були б чіткими та зрозумілими як і

для самих соціальних працівників, так і інших професіоналів цих закладів. Це означає, що на даному етапі соціальні працівники здобувають навички роботи з внутрішньо переміщеними особами у закладах охорони здоров'я на практиці без чіткого нормативно-правового регулювання держави. Ця ситуація зумовила вибір теми дослідження, а також ряд поданих нижче факторів:

1. Необхідність дослідити потреби ВПО в контексті охорони здоров'я. Це допоможе ФСР-ам не тільки надавати якісні соціальні послуги даній групі населення, проте й дослідити на практиці психологічні, соціальні чи фізичні потреби внутрішньо переміщених осіб та знайти найбільш вразливі групи серед них

2. Потреба виявити найкращі моделі та підходи в роботі. Це містить в собі не лише потребу інновацій, проте й впровадження новітніх знань та навиків, які не лише забезпечать якісне надання послуг, але й зможуть полегшити процес роботи з клієнтами саме для соціального працівника.

3. Можливість удосконалити нормативно-правову базу. Це дасть змогу покращити не лише існуючі закони, проте й привести до розробки нових програм чи сервісів, які зможуть полегшити процес отримання медичної чи соціальної допомоги для ВПО.

Натомість, для соціальних працівників це дослідження є актуальним, оскільки воно сприяє не лише відточуванню професійних навичок, але й надає їм можливість оновлювати свої знання, ознайомлюватись з новими дослідженнями та інформацією, що стосується практики соціальної роботи з ВПО у закладах охорони здоров'я. Крім зазначених пунктів, дослідження практики соціальної роботи у ЗОЗ стимулює створення мережі співробітництва та обміну знаннями між соціальними та медичними працівниками, дослідниками, академічними установами та організаціями. Це сприяє покращенню якості послуг, плануванню інтервенцій та досягненню результатів.

Окрім вищезгаданих переваг, про актуальність теми дослідження свідчить дослідження багатьох науковців. Серед іноземних слід виділити: Кабот Р., Кеннон І., Берроуз, Харслеф І., Нільсен Ю., Фейрінг М., Коверт Р., Покет Р., та Саїд Н.

Натомість, серед українських дослідників слід виокремити Данко Д., Карпова І., Шевченко Ю., Назар Н., та Семигіну Т.

Важливо зауважити, що в роботі терміни “соціальний працівник” та “фахівець зі соціальної роботи” використовуються як тотожні поняття. Якщо звернутися до наказу Про затвердження професійного стандарту “Фахівець із соціальної роботи”, то у підпункті 1.1 Основна мета професійної діяльності - це “надання соціальних послуг, спрямованих на профілактику складних життєвих обставин, подолання або мінімізацію їх наслідків, особам/сім’ям, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самотійно їх подолати”. Натомість, якщо взяти до уваги той же підпункт, однак в наказі Про затвердження професійного стандарту “Соціальний працівник”, то метою діяльності є “забезпечення дій спрямованих на профілактику складних життєвих обставин, подолання таких обставин або мінімізацію її негативних наслідків для осіб/сімей, які в них перебувають”. Окрім майже ідентичної мети діяльності, є ще пункт із загальними компетенціями, які також збігаються для обох професій. Зважаючи на вище подану інформацію, у даній кваліфікаційній роботі терміни “соціальний працівник” та “фахівець зі соціальної роботи” будуть позиціонуватися як аналогічні поняття.

Мета дослідження – практично дослідити особливості та форми роботи соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у закладах охорони здоров’я.

Об’єкт дослідження – соціальна робота у закладах охорони здоров’я.

Предмет дослідження – практична діяльність соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у закладах охорони здоров’я.

Завдання дослідження:

1. З’ясувати історичні аспекти становлення професії соціального працівника у закладах охорони здоров’я.
2. Розкрити етичні стандарти та функції роботи соціального працівника у закладах охорони здоров’я.
3. Визначити зміст поняття “внутрішньо переміщена особа”.

4. Охарактеризувати особливості роботи з внутрішньо переміщеними особами.

5. Дослідити на практиці діяльність соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у закладах охорони здоров'я та надати практичні рекомендації щодо роботи соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у закладах охорони здоров'я .

Методи: У дослідженні було використано ряд теоретичних (аналіз, синтез та узагальнення інформації) та емпіричних (опитування у формі фокус-групи із застосуванням підходу “дослідження у дії”) методів.

Структура та обсяг курсової роботи: Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загального висновку, списку використаних джерел (36), з них 22 іноземною мовою. Загальний обсяг роботи складає 47 сторінок, з них сторінок 38 основного тексту.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СПЕЦИФІКИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Історія становлення професії соціального працівника у закладах охорони здоров'я

Історія соціальної роботи у закладах охорони здоров'я бере початки ще у ХІХ столітті. Незважаючи на це, напрацювань, які би були направлені на цю галузь знань не так багато. Шукаючи сфери діяльності фахівця зі соціальної роботи можна зустріти багато визначень про роботу зі сім'єю та дітьми, з вразливими верствами населення, з людьми з адикцією. Сучасні наукові дослідження містять навіть інформацію про зелену соціальну роботу, однак соціальною роботою у закладах охорони здоров'я часто обходять стороною. Варто зауважити, що Берроуз (Burrows, 2020) проаналізував у своїй роботі напрацювання інших науковці та дійшов до висновку, що

Нехтування лікарняною соціальною роботою як самобутньою діяльністю є різким як у літературі з соціальної історії медицини, так і у власних наративах соціальної роботи про її розвиток. Ваддінгтон (2011), наприклад, не згадує взагалі про лікарняних соціальних працівників або альмонерів, тоді як Портер (1999) не помічає жодної ролі соціальних працівників у розвитку охорони здоров'я, окрім як вказувати на те, що присутність альмонерів у лікарнях на початку ХХ століття була корисною лікарям у збільшенні їхнього заробінього потенціалу, гарантуючи, що навіть бідняки заплатили щось за своє лікування. (Burrows, 2020, с. 19)

Відтак беручи до уваги малу кількість досліджень, які стосуються соціальної роботи у ЗОЗ, бачиться ймовірним те, що напрацювань досліджень на дану тематику немає. З огляду на цю проблему, дана кваліфікаційна робота розглядає різні аспекти соціальної роботи у закладах охорони здоров'я. Відтак, доцільно буде

почати з огляду становлення професії “соціального працівника” у закладах охорони здоров'я.

Якщо розглядати витoki соціальної роботи у сфері охорони здоров'я, то одним із перших у цьому процесі було ім'я Річарда Кабота, який став першопрохідцем та “батьком” соціальної роботи у закладах охорони здоров'я в Сполучених Штатах Америки. Впродовж своєї кар'єри він зробив великий внесок не лише в практичну медицину, а й в дослідницьку діяльність, як в медичній сфері, так і соціальній роботі. Так, в одному зі своїх есеїв, Кабот писав: “Над усіма обов'язками, функцією соціального працівника є виявлення та забезпечення тих індивідуальних потреб, які інакше можуть бути втрачені з поля зору” (Cabot, 1919, с. 9). Згідно з його рекомендаціями, соціальні працівники мають працювати не лише у сфері охорони здоров'я, проте й в освіті, робочих середовищах, охороні безпеки та прав людини. Тобто фахівці зі соціальної роботи мають бути невіддільною частиною будь-якого середовища, в якому знаходиться людина.

Саме Кабот прийняв на роботу першу соціальну працівницю Гарнет Пелтон та використовував власні кошти, аби оплачувати її роботу. Робоче місце Пелтон виглядало так: “декілька маленьких столів, крісла, лавка та дві білі ширми, щоб додати трішки приватності та меблів” (Massachusetts General Hospital, с. 2).

Варто зазначити, що згодом до розвитку соціальної роботи у сфері охорони здоров'я, окрім Кабота, також долучилася Іда Мод Кеннон. У 1906-1907 рр. відбувся черговий спалах туберкульозу у Массачусетсі, тож Кабот та Пелтон залучали людей ззовні, так вони почали працювати з Ідою. Одночасно з цим, Кеннон пройшла 8-місячне стажування у Бостонській школі для соціальних працівників. Саме вона у 1918 р. стане організаторкою Американської асоціації лікарняних соціальних працівників (у 1934 р. їх було перейменовано на Американську асоціацію медичних соціальних працівників). Згідно з її поглядом, “центральною метою медичної соціальної роботи було вилікувати соціальні ускладнення фізичного захворювання, використовуючи медичний діагноз, соціальну ситуацію пацієнта та добре обґрунтовані принципи соціології” (Social Welfare History Project, 2012).

Беззаперечною цінністю серед наукових джерел є, безпосередньо, книга Іди Мод Кеннон “Соціальна робота в лікарнях: внесок у прогресивну медицину” (1913), яку вона присвятила др. Річарду Каботу. У своїй роботі авторка досліджує витоки соціальної роботи у лікарнях. Раніше, опіка над хворими людьми, яку переважно здійснювали представники церкви або ті, хто віддавав своє життя служінню Богу, вважалася першою формою соціальної роботи. Натомість у ХХ столітті допомогу як медичну, так і психологічну пацієнтам вже надавав жіночий волонтерський комітет. Зважаючи на те, що лікарі надавали левову частку соціальних послуг у лікарні, проте не могли продовжити робити це, коли пацієнт покидав стіни медичного закладу, то на заміну прийшли “відвідуючі медсестри” (англ. visiting nurses). Вони опікувалися пацієнтами не лише в лікарні, а й за її межами. Таким чином вони продовжували працювати з пацієнтами з туберкульозом, хворими дітьми чи особами, які потребують перев’язок після хірургічних втручань. Медсестри допомагали пацієнтам тримати контакт з лікарями та надавали консультації щодо подальшого лікування. Важливим внеском до формування лікарняної соціальної роботи став соціальний тренінг, який був організований др. Чарльзом Емерсоном у 1902 році. За мету цього навчання науковець поставив розуміння впливу соціального становища пацієнтів на їх життя. У тренінгу взяла участь група медичних студентів; їх завданням було відвідати одну чи дві вразливі сім’ї протягом тривалого часу, аби визначити, як умови їхнього життя впливають на стан здоров’я та благополуччя членів сім’ї (Covert, 1917). А вже у 1905 році промоцією соціальної роботи у закладах охорони здоров’я почав займатися вже вищезгаданий др. Річард Кабот.

Серед основних напрямів? з якими доводилося працювати першопрохідцям соціальної роботи у ЗОЗ Іда Кеннон (Cannon, 1913) виділила роботу із:

- хворими на туберкульоз;
- пацієнтами, що одужують;
- пацієнтами, що страждають від хронічних захворювань;
- неодруженими матерями;
- хворими на сифіліс;

- психічно нестабільними людьми;
- людьми з розумовою відсталістю;
- людьми з суїцидальною поведінкою;
- людьми, які хворіють на неврастенію.

Отже, спираючись на науковий доробок Кеннон (Cannon, 1913), можна окреслити групи, з якими переважно працювали фахівці зі соціальної роботи у лікарнях. Серед пацієнтів були:

- люди, хворі на туберкульоз;
- хворі, що одужують;
- бездомні люди, які є не можуть працювати;
- хворі діти;
- молоді дівчата, які стали самотніми матерями;
- люди із психічними захворюваннями та вадами розвитку;
- люди із залежностями;
- люди з інвалідністю;
- люди з венеричними захворюваннями;
- люди з невиліковними хворобами, які потребують інституційного догляду;
- люди зі суїцидальною поведінкою.

Серед основних послуг, які надавали соціальні працівники були: матеріальна допомога у вигляді їжі, одягу, апаратів, фінансів та приладів; працевлаштування для людей з інвалідністю та медичні поради для соціальних агенцій.

Особливу увагу слід приділити 12 розділу книги “Соціальна робота в лікарнях: внесок у прогресивну медицину” (1913), адже у ньому Кеннон поділилася власними припущеннями щодо майбутнього лікарняної соціальної роботи. Згідно з переконання Кеннон (Cannon, 1913) соціальна робота мала вийти поза межі інституційної роботи та поєднатися не лише зі соціальними сервісами, але й медициною. Однак для того, аби лікарняна соціальна робота була визнана, ця галузь, на переконання Кеннон, мала довести, що “не є ні медичним, ні соціальним шахрайством” (Cannon, 1913, р. 203). Фахівець із соціальної роботи повинен

допомагати лікареві, проте не брати на себе його обов'язки, кожен фахівець повинен пам'ятати своє місце та не зазнаватися. Науковиця стверджує, що соціальній службі в лікарні можна пишатися власними досягненнями, адже їй вдається “створити нову професію, виходячи з елементів двох великих професій - медицини та соціології” (Cannon, 1913, p. 203).

Слід зауважити, що Іда Мод Кеннон (Cannon, 1913) у своєму дослідженні вивела декілька рекомендацій, якими мала б керуватися лікарняна соціальна робота у майбутньому. Вона стверджувала, що соціальна робота у закладах охорони здоров'я не може вилікувати усі захворювання, проте те над чим потрібно сконцентруватися - превентивній діяльності та інформуванню людей. Крім цього, фахівці зі соціальної роботи, які працюватимуть у лікарнях повинні краще бути ознайомлені з особливостями фізіології людини та вміти вибудувати взаємозв'язок з “соціологічним та фізичним стражданням” (Cannon, 1913, p. 215).

1.2. Функції соціального працівника у закладах охорони здоров'я

Дослідження Т. Семигіної (2015) свідчить, що у країнах Європи саме заклади охорони здоров'я є найбільшими роботодавцями для соціальних працівників. Так, якщо розглянути досвід Норвегії, то впродовж останніх десятиліть кількість соціальних працівників у закладах охорони здоров'я суттєво збільшилася. Причиною цьому стала реформа медичних закладів у 2001 році. Метою якої було збільшення палітри соціальних послуг, аби полегшити пацієнтам процес реабілітації та повернення до нормального темпу життя. Варто зауважити, що у Норвегії, як і в Данії медичний соціальний працівник є радше міжгалузевим спеціалістом, адже він супроводжує клієнта у переході з-під “опіки” медичних інституцій до соціальних. Окрім цього, в обох країнах лікарняні соціальні працівники повинні мати базові знання у медицині, адже так вони мають більше шансів правильно укласти індивідуальний план згідно з потребами кожного пацієнта. Здебільшого їм доводиться працювати з іншими спеціалістами: лікарями, психологами, фізичними терапевтами тощо. Важливою навичкою для фахівців зі соціальної роботи у ЗОЗ у Норвегії та Данії є медіація. Як стверджують Харслеф,

Нільсен та Фейрінг (Harsløf, Nielsen & Feiring, 2016), часто лікарняним соціальним працівникам потрібно займатися адвокацією інтересів їх клієнтів з роботодавцями, фахівцями соціального забезпечення, аби забезпечити клієнту найкраще відновлення після виписки.

Досвід країн північної Америки також особливий. Почнемо з Канади. Зважаючи на те, що країна є федерацією, то слід розуміти, що у кожному муніципалітеті та провінції робота соціального працівника у закладах охорони здоров'я дещо відрізняються. Однак завдання, які при цьому виконують соціальні працівники суттєво не змінюються. Серед найбільш поширених:

відстоювання потреб пацієнтів, пошук та забезпечення ресурсів для клієнтів, посередницькі послуги для вразливих пацієнтів, обговорення складних сімейних рішень щодо здоров'я когось із членів сім'ї, пошук членів сім'ї померлих пацієнтів, деескалація кризових ситуацій та забезпечення сталої комунікації в рамках міждисциплінарної команди. (Назар, 2021, с. 346)

У Сполучених Штатах Америки соціальна робота у сфері охорони здоров'я є добре розвиненою. Серед основних завдань, які доводиться виконувати медичному соціальному, виділяють такі:

- міждисциплінарна робота;
- допомога з випискою;
- медіація між пацієнтом та закладом охорони здоров'я;
- допомога з покращенням психічного стану;
- адвокація задля задоволення інтересів клієнта;
- надання соціальної допомоги;
- підтримка осіб чи сімей, інформування про особливості перебігу хвороби та лікування;
- кризове втручання (Coursera, 2023).

Діяльність лікарняних соціальних працівників у США, що не пов'язана з доглядом за пацієнтами, включає: вирішення біоетичних проблем та участь у діяльності на основі доказової практики, проектах з отримання прибутку (Sheffield & Judd, 2010).

Переходячи до аналізу українського досвіду у соціальній роботі у закладах охорони здоров'я, то важливим є зазначити точку зору дослідниці Данко Д. У своїй роботі “Соціальна робота у медичній сфері” (2011), науковиця стверджує, що незважаючи на потребу фахівців зі соціальної роботи у медичній сфері, немає достатньо розвинутої як теоретичної, так і методичної бази. Це означає, що задля того, аби мати чітко структуровані форми, методи та зміст роботи, соціальна робота у медичній сфері потребує більшої кількості досліджень та наукових напрацювань. Поки діяльність соціального працівника у ЗОЗ є описаною у:

- стаціонарному лікарняному закладі, де основною діяльністю ФСР є консультування, посередництво та психологічна підтримка сім'ї;
- наркологічному диспансері. Як стверджує Данко (2011), тут робота полягає у наданні особам, які є узалежненими чи входять до групи підвищеного ризику медичної, соціальної, психологічної чи правової допомоги;
- хоспісі. Надання медичної та психологічної допомоги хворим, задля полегшення перебігу їх захворювання;
- медико-соціально реабілітаційних центрах. Допомога з адаптацією та надання соціально-психологічної підтримки;
- психіатричних відділеннях. Тут соціальний працівник допомагає не лише полегшити перебіг захворювання для пацієнта, але й забезпечити комфортну адаптацію та соціалізацію. Також, ФСР може допомогти відновити або набути соціальні, трудові навички чи базові навички самообслуговування.

1.3. Етичні стандарти соціальної роботи

При підготовці соціальних працівників кожна освітня програма включає вивчення професійної етики. Воно є необхідним не лише задля забезпечення найкращих інтересів клієнтів, а й для захисту самих соціальних працівників. Так,

згідно з Глобальною декларацією етичних принципів соціальної роботи (2018), існують дев'ять основних засад етики у сфері соціальної роботи. Серед них:

- Визнання гідності людини. Це є принцип поваги до людини, різноманіття поглядів, та поваги до її вразливості.
- Заохочення прав людини. Тут мова йде не лише про захист та інформування, але й про роботу над покращенням системи захисту прав людини та їх промоцію.
- Сприяння соціальній справедливості, а саме: повага до різноманіття, солідарність, а також рівний доступ до ресурсів.
- Сприяння праву на самовизначення. Повага до свободи людини та прийнятих нею рішень.
- Сприяння праву на участь. Жодне рішення не має прийматися без згоди та участі клієнта.
- Повага конфіденційності та приватності.
- Ставлення до людей як до цілісних індивідів, а не конкретних ситуацій чи випадків.
- Етичне використання технологій та соціальних медіа. Особливо це є важливим у питаннях конфіденційності та вразливості особистого життя клієнта.
- Професійна доброчесність, а саме: дотримування правил, робота лише з найкращими намірами та ненасильницьким підходом. Потрібно завжди працювати лише задля найкращого блага наших клієнтів. Визнання відповідальності не лише перед законом, а й людьми.

Ремер (Reamer, 2014) розглядає специфіку етичних викликів та питань для фахівців зі соціальної роботи у закладах охорони здоров'я та виділяє наступні:

- Права клієнта. Потрібно враховувати, що клієнт може відмовитися від надання послуг чи лікування, має право приховати важливу інформацію.
- Документація. Соціальний працівник зобов'язаний вести документацію належним чином.
- Приватність і конфіденційність. Ці процедури можуть бути пов'язаними з:

- a. пошуком особистої інформації клієнта;
 - b. розкриттям інформації у навчальних цілях;
 - c. потребою розкрити інформацію задля захисту клієнта або третіх осіб від нього;
 - d. обміном інформації з представниками правоохоронних органів;
 - e. захистом інформації клієнта під час судових процесів;
 - f. розголошенням інформації про померлого клієнта.
- Соціальні послуги. Фахівець зі соціальної роботи має право надавати лише ті послуги, у яких є компетентним.
 - Дотримання професійних кордонів. Соціальним працівникам забороняється мати будь-які стосунки, входити в контакт чи вести спілкування поза робочим місцем з: клієнтами, колишніми клієнтами, супервізорами, студентами чи їх членами сім'ї.
 - Регулярна супервізія задля підтримки професійного рівня надання послуг.
 - Інформаційна згода. Перш за все соціальний працівник повинен бути впевнений, що перед втручанням отримав інформаційну згоду. Також слід зауважити, що люди з культурними та етнічними відмінностями можуть по-різному ставитися до даної вимоги.

У підсумку, важливо відзначити, що етичні стандарти є не лише орієнтиром для соціальних працівників у забезпеченні кваліфікованої соціальної допомоги, але й служать засобом захисту для них самих.

1.4. Теоретичний аналіз закордонного досвіду соціальних працівників у закладах охорони здоров'я

Перш ніж переходити до викладу основного тексту потрібно чітко окреслити термінологію, яка використовується у даному підпункті. Якщо перекласти поняття “соціальний працівник у закладах охорони здоров'я”, то найбільш відповідний переклад буде звучати як “social worker in health institutions” або “social worker in health care setting”. Однак, якщо скористатися даними термінами при пошуковому запиті у мережі інтернет, то терміни, які будуть серед отриманих результатів

пошуку - медичний соціальний працівник (medical social worker) та лікарняний соціальний працівник (hospital social worker). Для того, аби розібратися з термінологією слід почати з визначень. Так, Медичний та науковий коледж клініки Мейо пропонує наступне визначення:

Медичний соціальний працівник, якого іноді називають соціальним працівником охорони здоров'я, допомагає пацієнтам та їхнім сім'ям справлятися з хворобами. Вони допомагають пацієнтам зрозуміти свою хворобу або стан і надати їм інформацію про доступні їм ресурси, щоб впоратися з емоційними, фінансовими та соціальними потребами, які виникають з діагнозами. Як адвокат пацієнта, соціальний працівник запевняє, що емоційні та соціальні потреби пацієнтів задовольняються за допомогою їх медичного лікування. (Medical Social Worker, n. d.)

У Гайді психологічної школи зазначається, що лікарняна соціальна робота “скеровується у тому ж напрямі, забезпечуючи психологічну та соціальну підтримку особам чи сім'ям, які були госпіталізовані” (How to Become a Hospital Social Worker, 2023). Крім того, фахівці саме цього напрямку надають підтримку з вирішенням питань щодо реабілітації чи домашнього догляду. Тобто,

Лікарняні соціальні працівники допомагають пацієнтам задовольнити всі ці потреби, надаючи навчання, ресурси та іншу підтримку. Іншими словами, соціальний працівник лікарні допомагає пацієнтам та їхнім сім'ям орієнтуватися в процесі хвороби та травми, від госпіталізації до одужання. (How to Become a Hospital Social Worker, 2023)

Можна простежити, що як медичні, так і лікарняні соціальні працівники працюють в одному і тому ж напрямі. Наприклад, якщо у Безкоштовному словнику Фарлекса ввести пошуковий запит “hospital social work”, то нас скеровують на сторінку із визначенням поняття “medical social work”. Це свідчить про те, що для

вищезгаданого сайту ці два напрями діяльності є ідентичними. Зокрема на сайті американського Центру підготовки соціальних працівників (Social work degree centre) зазначають, що “лікарняний соціальний працівник” і “медичний соціальний працівник” є взаємозамінними поняттями.

Важливо зауважити, що подекуди у літературі можна зустріти поняття “клінічний соціальний працівник” (англ. clinical social worker). Згідно з визначенням Американської ради клінічної соціальної роботи (ABCSW), клінічна соціальна робота (КСР) - це “професія у сфері охорони здоров'я, яка базується на теоріях та методах превенції та лікування через забезпечення психічного здоров'я та сервісів з охорони здоров'я, зі спеціальним фокусом на біхевіоральні та біопсихологічні проблеми та розлади” (What is Clinical Social Work, n. d.). Зважаючи на це, можна зробити висновок, що КСР орієнтується більше на терапію та психічне здоров'я. Отже, цей напрям соціальної роботи не є тісно пов'язаним ані з медичною, ані з лікарняною соціальною роботою, тож не буде розглянутий у даному підрозділі.

Розглянемо досвід професійної діяльності соціальних працівників у закладах охорони здоров'я у Сполучених Штатах Америки. На думку Поклет Р. та Беддоу Л. (Pockett & Beddoe, 2017), соціальні працівники, які працюють у закладах охорони здоров'я, повинні:

- мати вплив на соціальні детермінанти здоров'я;
- працювати у міждисциплінарній команді задля забезпечення цілісного підходу до лікування клієнта;
- чітко визначати загрози для фізичного та психологічного здоров'я людей та намагатися попередити або ж зменшувати їх вплив;
- боротися з дискримінацією, стигмою, насиллям та упередженим ставленням;
- бути активним учасником професійних груп та спілок.

Поклет Р. та Беддоу Л. (Pockett & Beddoe, 2017) вважають, що фахівець зі соціальної роботи є “універсальним солдатом”. Справа в тому, що у США обов'язки

соціального працівника не обмежуються веденням випадку та заповненням документів клієнта. Це фахівець, який також:

- працює із забезпеченням рівних можливостей у громаді;
- проводить дослідження рівня благополуччя людей у конкретній громаді;
- співпрацює з фахівцями у сфері громадського здоров'я або є одним з них;
- сприяє профілактиці негативних явищ у місцевому середовищі.

Поклет Р. та Беддоу Л. (Pockett & Beddoe, 2017) також наголошують на тому, що важливими напрямками діяльності соціальних працівників є робота: з корінним населенням, з подоланням бідності, а також зі жінками та дітьми. Так, якщо розглядати роль медичного соціального працівника на прикладі роботи з біженцями у центрі жіночого здоров'я, то серед послуг, які будуть запропоновані таким фахівцем є: консультування щодо фінансової допомоги, забезпечення медичного обслуговування дітей, забезпечення доступу до імунізації чи навіть освіти. Той же фахівець може провести первинну консультацію жінки та направити її до психолога або ж на групову терапію тим самим допомагаючи формувати довірливі стосунки з новим середовищем (Pockett & Beddoe, 2017).

У Великобританії, за словами Берроуз Д. (Burrows, 2020), лікарняні соціальні працівники виконують ту ж роботу, що й працівники у громаді. Єдина різниця - швидкість виконання завдань. Одним з найголовніших завдань для лікарняних соціальних працівників є робота з випискою пацієнта та підбором послуг, які будуть йому надані. Для того, аби клієнт відчував контроль над своїм життям у період з 2006 по 2007 були внесені зміни у соціальну політику, в процесі яких з'явилася "персоналізація" послуг. Люди можуть самостійно обирати постачальника послуг та обговорювати аспекти їх догляду. До того ж бюджетом та розподілом фінансів пацієнта при укладанні індивідуального плану займається саме лікарняний соціальний працівник. Ця послуга надається кожному клієнту, проте найбільшим попит на неї у пацієнтів похилого віку, адже саме їм, переважно, потрібна допомога з розподілом власного бюджету.

Висновки до розділу 1

У даному розділі були розглянуті історичні аспекти становлення професії соціального працівника у закладах охорони здоров'я, функції фахівця зі соціальної роботи у ЗОЗ, етичні стандарти роботи соціального працівника та був здійснений теоретичний аналіз закордонного досвіду соціальних працівників у закладах охорони здоров'я.

У першому підрозділі було висунуто припущення, що дослідженнями соціальної роботи у сфері охорони здоров'я часто нехтують. На це вказує невелике число наукових робіт на вищезгадану тему. Було проаналізовано, як зароджувалася соціальна робота у сфері охорони здоров'я. Саме Річарда Кабота вважають “батьком” лікарняної соціальної роботи, за сприяння якого у лікарню було працевлаштовано першу соціальну працівницю Гарнет Пелтон. Розглянуто наукову працю Іди Мод Кеннон, яка стала фундаментом для розуміння ролі соціального працівника у тогочасних лікарнях. Так, серед основних послуг на які могли претендувати пацієнти були: фінансова допомога, матеріальна допомога у вигляді їжі чи одягу, фінансова підтримка та допомога із працевлаштуванням. Натомість, клієнтами соціальних працівників могли стати: хворі на туберкульоз; пацієнти, які знаходяться на шляху до одужання; пацієнти, що страждають від хронічних захворювань; неодружені матері, хворі на сифіліс; психічно нестабільні люди; люди з розумовою відсталістю; люди зі суїцидальною поведінкою; люди, які хворіють на неврастенію. Також, наприкінці першого підрозділу було розглянуто припущення Іди Кеннон щодо майбутнього соціальної роботи у ЗОЗ, а також її рекомендації фахівцям, що працюватимуть у цій сфері. Серед головних порад, які були виділеними: робота над превентивною діяльністю та добра обізнаність у людській фізіології.

У другому підрозділі були розглянуті функції фахівця зі соціальної роботи. Як приклад були розглянуті особливості роботи у Норвегії та Данії для лікарняних соціальних працівників. Так, досвід нордичних країн був порівняний із досвідом роботи країн північної Америки, а саме США та Канади. Серед основних форм роботи лікарняного соціального працівника у цих країнах переважають

індивідуальна та групова. Завданнями для ФСРів у ЗОЗ є: участь у міждисциплінарній команді; допомога з випискою; медіація між пацієнтом та закладом охорони здоров'я; допомога з покращенням психічного стану; адвокація задля задоволення інтересів клієнта; надання соціальної допомоги; підтримка осіб чи сімей, інформування про особливості перебігу хвороби та лікування; кризове втручання. Крім цього, було розглянуто роль соціального працівника у закладах охорони здоров'я в Україні. Так, була проаналізована специфіка роботи ФСРа у: стаціонарному лікарняному закладі, наркологічному диспансері, хоспісі, медико-соціальному реабілітаційному центрі та психіатричних відділеннях.

У третьому підрозділі розглянуто етичні стандарти роботи соціального працівника. Серед основних, що були згаданими є: визнання гідності людини; заохочення прав людини; сприяння соціальній справедливості; сприяння праву на самовизначення; сприяння праву на участь; повага конфіденційності та приватності; ставлення до людей як до цілісних індивідів, а не конкретних ситуацій чи випадків; етичне використання технологій та соціальних медіа; професійна доброчесність. Крім цього у третьому підрозділі були проаналізовані виклики, які можуть виникати під час дотримання етичних принципів. Серед таких проблемних питань були зазначені: права клієнта на відмову від послуг; неправильне ведення документації; особливості дотримання конфіденційності; компетентне надання соціальних послуг; особливості дотримання особистих та професійних кордонів та інші.

У четвертому підрозділі здійснено теоретичний аналіз закордонного досвіду соціальних працівників у закладах охорони здоров'я. Так, на початку підрозділу було проаналізовано поняття “медична соціальна робота” та “лікарняна соціально робота”. Також була обгрунтована відмінність цих двох понять від “клінічної соціальної роботи”. Сполучені Штати Америки та Великобританія стали країнами, досвід яких був проаналізований. Так, у США лікарняний соціальний працівник повинен мати вплив на соціальні детермінанти здоров'я; працювати у міждисциплінарній команді задля забезпечення цілісного підходу до лікування клієнта; чітко визначати загрози для фізичного та психологічного здоров'я людей

та намагатися попередити або ж зменшувати їх вплив; боротися з дискримінацією, стигмою, насиллям та упередженим ставленням; бути активним учасником професійних груп та спілок. Натомість, у Великобританії медичні соціальні працівники виконують ту ж роботу, що й соціальні працівники у громаді.

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСВІДУ РОБОТИ З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ

2.1. Поняття терміну “внутрішньо переміщена особа”

Вперше термін “внутрішньо переміщена особа” був використаний у 1951 р. під час засідання, яке було організовано у Женеві за ініціативи ООН щодо справ біженців, коли з’явилася необхідність розмежувати потреби та проблеми людей, які залишилися в країні, та тих, що покинули її. Однак згідно зі Законом України “Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб”, внутрішньо переміщена особа:

громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру. (Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб, 2023)

Організація Об'єднаних Націй характеризує термін ВПО наступним чином:

це особи або групи осіб, які були змушені втекти або залишити свої домівки чи місця постійного проживання, зокрема внаслідок або для того, щоб уникнути наслідків збройного конфлікту, ситуацій загального насильства, порушень прав людини, прав або природних чи антропогенних катастроф, і які не перетнули міжнародно визнаний державний кордон. (United Nations, 1998, 1998, с. 5)

Слід звернути увагу на те, що визначення терміну “внутрішньо переміщена особа” є майже завжди однаковим, незважаючи на невеликі відмінності у підборі слів чи їх постановці у реченні. Таким чином, Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (UNHCR), Міжнародний комітет Червоного Хреста (ICRC) чи навіть Міжнародна організація з міграції (IOM) сходяться у визначенні того, що внутрішньо переміщена особа - особа або група людей, які були змушені покинути свої домівки та шукати прихистку деінде, проте в межах своєї країни. Причинами до цього могли стати: збройні конфлікти, природні катастрофи, катастрофи техногенного характеру чи порушення їхніх прав.

Відповідно до статистики Центру моніторингу внутрішнього переміщення (2023), станом на 23 травня 2023 р. кількість ВПО у світі сягнуло рекордного максимуму - 71,1 мільйона осіб. Причиною цьому стали: збройні конфлікти, насиллям та природні катастрофи. Станом на 2022-ий рік внутрішньо переміщені особи були у більше, ніж 150-ти країнах та територіях “...але майже три чверті ВПО у світі живуть лише в 10 країнах: Сирії, Афганістані, Демократичній Республіці Конго (ДРК), Україні, Колумбії, Ефіопії, Ємені, Нігерії, Сомалі та Судані. Багато внаслідок невирішених конфліктів, які продовжували спричиняти значне переміщення у 2022 році” (Global Report on Internal Displacement 2023 (GRID 2023): Internal displacement and food security - World, 2023).

Натомість, якщо змістити загальний фокус до українських реалій, то варто зазначити, що згідно зі статистикою Міжнародної організації з міграції (International Organization for Migration), то станом на 23 січня 2023 року в Україні

перебуває понад 5.4 мільйони внутрішньо переміщених осіб. Однак, це число є меншим порівняно з показником станом на 5-те грудня 2022-го року, адже там ця цифра сягала 5,9 мільйона осіб.

2.2. Особливості роботи з внутрішньо переміщеними особами

Для початку слід розглянути особливості роботи з внутрішньо переміщеними особами, як окремою категорією отримувачів послуг. Так, підхід до роботи з цією групою може варіюватися залежно від причини їх переміщення, умов в яких вони перебувають, політичної ситуації та культурних особливостей регіону. Також слід зауважити, що до кожної людини потрібно застосовувати індивідуальний підхід, аби забезпечити її найкращі інтереси.

Як і при будь-якій інтервенції, перше, що фахівці зі соціальної роботи мають гарантувати ВПО - їхню безпеку. Додатково соціальні працівники повинні забезпечити можливість отримання психологічної допомоги. Варто зазначити, що не кожна людина буде готова нею скористатися, проте важливо надати можливість отримати консультацію, особливо зважаючи на те, що особа пережила стрес та травматичні події. На цьому ж етапі соціальні працівники повинні забезпечити співпрацю та налагодити внутрішню координацію у роботі з іншими організаціями чи закладами. Сюди може входити гуманітарна допомога від місцевих чи міжнародних організацій, юридична чи медична допомога, а також соціальна (Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту, 2014).

На думку І. Карпової та Ю. Шевченко (2020), “основна увага при роботі з ВПО зосереджена, в першу чергу, на вирішенні їх соціально-економічних проблем, пов'язаних із забезпеченням житлом, роботою, медичним обслуговуванням, налагодженням забезпеченням пенсіями тощо” (Карпова & Шевченко, 2020, с. 348). До того ж українське законодавство регулює та підтримує ВПО в інших сферах їхнього життя. Наприклад, для дітей ВПО передбачена державна цільова підтримка для здобуття вищої освіти (ЗУ “Про вищу освіту”, 2014).

Якщо розглядати найбільш поширені потреби внутрішньо переміщених осіб, то українські дослідники Кобзін, Левкіна, Черноусов та Щербань (2020) виокремили наступні:

- Притулок та житло. Зважаючи на те, що ВПО були змушені покинути власні домівки, то з'явилася потреба у місці куди вони можуть переселитися. Як показало вищезгадане дослідження близько 64% респондентів проживали у орендованій квартирі, будинку чи кімнаті; 30,5% у родичів чи друзів. З усіх респондентів, які брали участь в опитуванні лише 4,5% проживали у власному помешканні.

- Гуманітарна допомога, особливо продукти харчування. Як зазначалося у дослідженні “Тільки 17,9 % осіб, які потребують продуктів харчування, отримують їх в тій чи іншій мірі” (Кобзін, Левкіна, Черноусов & Щербань, 2020, с. 60). Разом з тим, майже кожна друга внутрішньо переміщена людина зазначала, що може знайти гроші на харчові продукти, проте це означає, що залишиться без фінансів, які їй потрібні для перекриття інших потреб.

- Медична допомога. Це доступ до основних видів медичної допомоги такої як: терапевтична, невідкладна, психологічна підтримка чи навіть забезпечення ліками. Особливо актуально це для людей, які постраждали внаслідок бойових дій. Згідно з результатами вже згаданого дослідження, “81,1% зазначили, що потребують первинної медичної допомоги (консультації лікаря, простої діагностики, рекомендацій з профілактики)” (Кобзін, Левкіна, Черноусов & Щербань, 2020, с. 50). Тут варто наголосити, що дослідження проводилося у 2020 році до повномасштабного вторгнення російської держави на територію України, після чого потреба у медичній допомозі значно збільшилася та набула інших форм.

- Психологічна підтримка є важливим елементом, зважаючи на те, що лівова частка внутрішньо переміщених осіб в Україні постраждали від війни. Однак з усіх респондентів, що були опитаними, майже 95% підкреслили, що не потребують допомоги психологів чи психотерапевтів.

- Освіта та доступ до неї. Допомога у цій сфері - одне з перших завдань фахівця зі соціальної роботи, особливо, коли він працює зі сім'єю, що має дітей. Це

важливо не лише для для набуття знань чи навичок, проте й для майбутньої інтеграції та розвитку дитини.

- Трудова діяльність та економічна самодостатність. Основним джерелом до надходження засобів існування є адресна грошова допомога (75,9%). Заробітну плату серед усіх опитаних отримують лише 26,2%. Таким чином, одним із викликів для ВПО та завдань для ФСР-ів є відновлення засобів до існування. Це може включати підтримку у знаходженні роботи, навчанні професійним навичкам чи здобутті профільної освіти.

Згідно з дослідженням Екезі, Ададжі і Мюррей (Ekezie, Adaji & Murray, 2020), серед країн з низьким та середнім рівнями доходів було доведено, що внутрішньо переміщені особи потерпають від негативних наслідків більше, ніж біженці. Варто зазначити, що біженець -

це особа, яка в силу цілком обґрунтованих причин стати жертвою переслідувань за ознакою раси, віросповідання, громадянства, мови, належності до певної соціальної групи, політичних переконань перебуває за межами країни своєї громадянської належності або походження та не може користуватися захистом цієї країни або не бажає користуватися таким захистом внаслідок таких причин в результаті зовнішньої агресії, окупації, етнічних чисток, масових заворушень на території країни своєї громадянської належності або походження; або, не маючи певного громадянства і перебуваючи поза країною свого походження в результаті подібних подій, не може чи не бажає повернутися до неї внаслідок таких причин (Котляр, 2013, с. 40).

Безпечерено, люди які змушені були стати біженцями, вимушені долати низку викликів при переселенні в іншу країну. Біженці також зіштовхуються з

різними проблемами, які виникають у зв'язку з їхнім примусовим переміщенням. Згідно з дослідженням Саїд Н. (Sayed, n. d.) ось деякі з них:

- Стигма та дискримінація. Особливо гостро це проявляється при пошуку роботи. Місцеве населення розглядає біженців, як “чужих”, що погіршує зневагу та переростає в дискримінацію не лише з боку місцевого населення, проте поліції чи уряду.

- Культурний шок та адаптація: Переміщення у нову країну може бути складним через відмінності культури та мови. Останній чинник може бути особливо важким зважаючи на те, що він впливатиме на доступ до освіти, медицини, працевлаштування чи просто правової допомоги.

- Погані умови проживання, а разом з тим і відсутність можливості забезпечити базові потреби. Проживання в таборах для біженців - хороший варіант, проте не на довгострокову перспективу. Так, люди ризикують залишитися просто неба зважаючи на відсутність підтримки та погане фінансове становище.

- Відсутність легального статусу. Біженці можуть мати проблеми з отриманням легального статусу у країні призначення. Це може призвести до обмежень у доступі до праці, освіти, медичних послуг та інших соціальних пільг.

- Доступ до освіти. Здебільшого, цей аспект стосується біженців з дітьми. Справа в тому, що країна у якій сім'я шукає прихистку може виділити фінансову допомогу на освіту дитини, проте здебільшого ці країни не полегшують умови вступу до школи дітям або не збільшуються кількості місць у класах, що призводить до відмов у прийнятті дитини до школи. Так, батьки змушені шукати приватні навчальні заклади, навіть якщо ті їм не по кишені.

Однак, якщо порівнювати статуси біженця та внутрішньо переміщеної особи, то варто зазначити, що є кілька аспектів, які можуть зробити статус біженця більш ефективним та корисним. Наприклад:

- Можливість отримати міжнародний захист: Біженці мають правовий статус, визнаний міжнародними нормами, такими як Конвенція ООН про статус біженця. Це надає їм певні правові гарантії та міжнародний захист, що може забезпечити їхню безпеку та допомогу.

- Разом з попереднім пунктом слід зазначити можливість отримати міжнародну допомогу. На сьогоднішній день багато організацій та установ, включаючи уряди та гуманітарні організації, спеціалізуються на наданні допомоги та підтримки біженцям. Існують міжнародні фонди, програми та ресурси, спрямовані на задоволення потреб біженців у житлі, медичній допомозі, освіті та інших основних послугах. Так, можна пригадати Карітас, Червоний Хрест, ООН, ЮНІСЕФ чи інші.

- Можливості для переселення: Біженці можуть мати можливості для переселення у різні країни, які надають їм можливість розпочати нове життя з доступом до захисту, освіти, роботи чи соціальних послуг. Особливо важливою ця опція є для сімей, які мають малих дітей та прагнуть захистити їх від війни та її наслідків.

Беручи до уваги вищезгадані пункти, варто підкреслити, що для соціальних працівників робота з внутрішньо переміщеними особами може стати викликом, зважаючи на емоційну напруженість. Фахівцям зі соціальної роботи необхідно володіти навичками психологічної допомоги та самопомоги. Також потрібно бути готовими забезпечити повний доступ ВПО до базових послуг таких як: освіта, медицина, житло чи інші. Разом з цим потрібно мати налагоджену співпрацю з іншими організаціями, які можуть забезпечити надання допомоги внутрішньо переміщеним особам. Все це буде супроводжуватися високим рівнем стресу та навантаження, адже ця робота є виснажливою, оскільки є потреба працювати з людьми, які переживають травму та складні життєві ситуації.

Висновки до розділу 2

У другому розділі кваліфікаційної роботи здійснено теоретичний аналіз терміну “внутрішньо переміщена особа” та визначено особливості професійної діяльності фахівців зі соціальної роботи з ВПО.

Так, у першому підпункті було розглянуто термін “внутрішньо переміщена особа” згідно зі Законом України “Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб” та визначення поданого ООН. Зважаючи на те, що обидва

визначення є схожими між собою, то ВПО можна вважати будь-яку особу чи групу осіб, які покинули свої домівки в пошуках прихистку, проте не покидали межі країни, у якій проживають.

У другому підрозділі були проаналізовані особливості роботи з ВПО. Так, під час першої взаємодії соціального працівника з внутрішньо переміщеною особою фахівець зі соціальної роботи повинен забезпечити людині безпеку та доступ до психологічної, медичної та гуманітарної допомоги. Серед найбільш поширених потреб серед ВПО було виокремлено: притулок та житло, гуманітарну допомогу, медичну допомогу, доступ до освіти та допомогу із працевлаштуванням. Також у роботі був здійснений порівняльний аналіз викликів? з якими доводиться зіштовхуватися біженцям та внутрішньо переміщеним особам.

РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПРИКЛАДІ ПРОЄКТУ «КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВОЄННИХ ДІЙ»

3.1. Дизайн дослідження

Починаючи зі жовтня 2022 року у відділенні фізичної реабілітації першого ТМО, відокремленого підрозділу «Лікарні Святого Пантелеймона» був реалізований проєкт ЗВО “Український католицький університет” «Комплексна реабілітація осіб, що постраждали внаслідок воєнних дій». До проєкту було залучено фахівців лікарні відділення фізичної реабілітації, лікар - невролог, священник, а також “десятеро студентів магістерських програм «Фізична терапія та ерготерапія», «Клінічна психологія з основами когнітивно-поведінкової терапії» та троє студентів бакалаврської програми «Соціальна робота». Загалом допомогу пацієнтам, які постраждали від воєнних дій надавали 23 спеціалісти. Оскільки у відділенні реабілітації перебували пацієнти з різних категорій населення, фахівці мали бути гнучкими, аби професійно надати послуги. Робота у проєкті здійснювалася за допомогою міждисциплінарного підходу, де “фахівці із соціальної роботи допомагають людям, консультують щодо порядку оформлення та отримання пільг і виплат...” (Факультет наук про здоров'я, 2022).

Варто наголосити на тому, що проєкт було продовжено. Відповідно до цього, було прийнято рішення провести фокус-групове дослідження за участі соціальних працівників та студентів, які брали участь у реалізації проєкту для того, щоб дослідити досвід їх роботи у ЗОЗ та отримати практичні поради для подальшої роботи у лікарні.

Мета - дослідити роботу соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами на прикладі проєкту «Комплексна реабілітація осіб, постраждалих від воєнних дій» та надати практичні рекомендації для фахівців зі соціальної роботи, які працюють у закладах охорони здоров'я.

Об'єкт - практичний досвід соціальних працівників із внутрішньо переміщеними особами в рамках проєкту «Комплексна реабілітація осіб, постраждалих від воєнних дій».

Предмет - думки та ідеї для покращення роботи соціального працівника в рамках проєкту «Комплексна реабілітація осіб, постраждалих від воєнних дій».

Інформація про респондентів:

- A. Респондентка №1 - студентка-асистентка бакалаврської програми "Соціальна робота" Українського католицького університету, яка здобувала стажерську практику в рамках проєкту;
- B. Респондентка №2 - викладачка кафедри педагогіки та соціальної роботи, виконувала роль соціальної працівниці;
- C. Респондентка №3 - координаторка проєкту «Комплексної реабілітації осіб, постраждалих від воєнних дій»;
- D. Респондентка №4 - студентка-асистентка бакалаврської програми "Соціальна робота" Українського католицького університету, яка здобувала стажерську практику в рамках проєкту;
- E. Респондентка №5 - магістрантка програми "Технології та інновації в соціальній роботі", виконувала роль соціальної працівниці.

Завдання дослідження:

1. Дослідити організацію роботи соціального працівника у закладі охорони здоров'я;
2. Визначити методи та форми роботи соціального працівника у ЗОЗ;
3. Окреслити виклики при роботі соціального працівника у ЗОЗ;
4. Розробити практичні рекомендації для соціальних працівників під час роботи з внутрішньо переміщеними особами у ЗОЗ.

Методи: опитування у формі фокус-групи із застосуванням підходу “дослідження у дії”, зважаючи на те, що авторка роботи також брала участь у проєкті.

Етапи здійснення дослідження:

1. Створення опитника для проведення фокус-групи;

2. Збір учасників дослідження, що входили до команди соціальної роботи проєкту;
3. Проведення дослідження;
4. Обробка інформації та аналіз проведеної фокус-групи;
5. Розробка практичних рекомендацій щодо роботи соціального працівника з ВПО у ЗОЗ.

Запитальник

Вступні питання:

1. До початку участі у проєкті чи був у вас досвід роботи у закладах охорони здоров'я? Якщо так, то поділіться своїм досвідом.
2. До початку участі у проєкті чи був у вас досвід роботи з внутрішньо переміщеними особами? Якщо так, то поділіться своїм досвідом.

Перший блок: *Організація роботи соціального працівника у ЗОЗ:*

1. Якою є роль соціального працівника у ЗОЗ?
2. Чи відрізняється робота соціального працівника у соціальних службах відрізняється від роботи ФСРа у ЗОЗ? Якщо так, то як саме?
3. Якими нормативно правовими актами ви керувалися під час роботи у ЗОЗ?
4. З якими фахівцями ви співпрацювали?

Другий блок: *Методи та форми роботи соціального працівника з ВПО у ЗОЗ:*

1. Яким був формат вашої роботи?
2. Як відбувався процес консультування?
3. Які методи були застосовані?
4. Які техніки ви застосовували?
5. Які послуги ви надавали ВПО?
6. Чи відрізнявся процес консультування внутрішньо переміщених осіб від консультування людей, які не входять до цієї групи? Якщо так, то як саме?
7. Чи ставили ви певні завдання перед собою перед початком роботи у проєкті? Якщо так, то які саме та чи змогли їх досягти.

Третій блок: *Виклики при роботі соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у ЗОЗ:*

1. Під час роботи у проєкті чи траплялися вам ситуації, які були для вас викликом? Якщо так, то поділіться цим досвідом.
2. Що, на вашу думку, могло б бути полегшити роботу соціального працівника у ЗОЗ. Тут ви можете додати форми чи методи роботи, які були ю корисними для ФСРа, інформацію або особисті поради.

3.2. Аналіз результатів дослідження щодо роботи соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у закладі охорони здоров'я

Фокус-групове дослідження (в подальшому ФГД) організовано в онлайн-форматі за допомогою платформи ZOOM. Респондентами ФГД стали: викладачка кафедри педагогіки та соціальної роботи та магістрантка програми "Технології та інновації в соціальній роботі", які виконували роль соціальних працівників, троє студенток-асистенток бакалаврської програми "Соціальна робота" Українського католицького університету, які здобували стажерську практику в рамках проєкту, а також координаторка проєкту. Фокус-групове дослідження тривало одну годину і в його процесі були вступні запитання та три блоки основних.

Так, під час вступної частини з'ясувалося, що досвід роботи у закладі охорони здоров'я має лише одна із респонденток. Її досвід складає близько трьох років та був здобутий у Центрі громадського здоров'я. Для інших респонденток проєкт став першою практикою роботи у ЗОЗ. Натомість, якщо аналізувати друге вступне питання про досвід роботи із внутрішньо переміщеними особами, то можна дізнатися, що:

- Респондентка №1 не мала попереднього досвіду роботи з внутрішньо переміщеними особами;
- Респондентка №2 мала досвід роботи у прихистку від Українського Католицького Університету з внутрішньо переміщеними особами
- Респондентка №3 також працювала у прихистку для ВПО від УКУ;
- Респондентка №4 мала досвід роботи з біженцями; вона допомагала їм з пошуком житла;

- Респондентка №5 також мала досвід надання послуг внутрішньо переміщеним особам під час роботи у школі.

Далі аналізуємо відповіді до першого блоку запитань під назвою «Організація роботи соціального працівника у ЗОЗ». Так, в процесі обговорення було визначено, що під час роботи над проектом соціальні працівники мали радше роль консультантів, посередників, координаторів надання послуг для ВПО та, подекуди, психологів. Також респонденти зазначили, що робота соціального працівника у соціальних службах відрізняється від роботи ФСРа у ЗОЗ. Серед відмінностей під час роботи у закладі охорони здоров'я:

- чітка група клієнтів, з якими працює соціальний працівник, конкретний напрям роботи;
- обмежений термін супроводу клієнта;
- робота зі скерованими клієнтами, адже кейсів зі самозверненнями майже не було;
- комплексне надання медичної та соціальної допомоги;
- робота у міждисциплінарній команді;
- здебільшого, робота з кризовими випадками.

Нормативно-правовою базою, якою керувалися соціальні працівники під час роботи у проекті стали нормативно-правові акти та документи, пов'язані з послугами соціального супроводу та консультування. Так, серед фахівців, з якими співпрацювали соціальні працівники під час проекту «Комплексна реабілітація осіб, постраждалих від воєнних дій» були зазначені: фізичні терапевти, ерготерапевти, особисті лікарі, лікарі-хірурги, психологи, психіатр, медсестри, молодший медичний персонал, а також священник.

У другому блоці під назвою «Методи та форми роботи соціального працівника з ВПО у ЗОЗ» було розглянуто сім запитань. Стало відомо, що основним форматом роботи соціальних працівників з клієнтами була індивідуальна робота. Процес консультування відбувався у декілька етапів:

1. Перша зустріч - знайомство з клієнтом та здійснення оцінки потреб;
2. Робота в команді, складання індивідуального плану та надання послуг;

3. Завершальна зустріч перед випискою клієнта або його перескеруванням.

Серед методів, які були застосовані під час роботи над проектом, було виокремлено: консультування, інформування, надання гуманітарної, фінансової та натуральної допомоги. Технологія консультування була основою під час роботи у проекті. Також слід виділити послуги, які соціальні працівники надавали ВПО, а саме: консультування, інформування, медіація та представництво інтересів. Разом з тим респондентки зауважили, що процес консультування внутрішньо переміщених осіб відрізнявся від процесу консультування людей, які не входять до цієї групи. Перш за все, відмінність полягала у потребах та складності життєвої ситуації клієнтів. Останнє питання у другому блоці стосувалося завдань та цілей, які поставили перед собою соціальні працівники до початку роботи у лікарні. Так, під час обговорення:

- Респондентка №1 наголосила на тому, що поставила собі за завдання дослідити роботу соціальних працівників у закладі охорони здоров'я та у міждисциплінарній команді;
- Респондентка №2 зазначила два завдання - надання комплексної реабілітації ВПО та підтримку команди медичних працівників у відділенні фізичної реабілітації;
- Респондентка №3 зауважила, що перед стартом проекту кількісним показником осіб, яким необхідно надати послуги з комплексної реабілітації, було число від 50 до 60 осіб. Також одним із завдань було формування 3 міждисциплінарних команд, до складу яких мали входити: соціальні працівники, ерготерапевти, фізичні терапевти, психологи.

Під час обговорення третього блоку запитань під назвою «Виклики при роботі соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у ЗОЗ», респонденти підкреслили, що інколи виникали складнощі у комунікації з клієнтами чи їхніми сім'ями. Також роботу ФСР-ів ускладнила наявність декількох служб надання соціальних послуг, адже не завжди можна було налагодити між ними комунікацію, що суттєво гальмувало роботу. Викликом також стали: нерозуміння працівниками ЗОЗ ролі соціального працівника, відсутність соціального капіталу,

яким би в процесі роботи могли користуватися соціальні працівники та короткий час надання послуг. Натомість, серед порад, які могли б полегшити роботу соціального працівників: просвіта персоналу, наявність діючої бази ресурсів, наявність нормативно-правової бази для чіткого алгоритму дій та методична база.

3.3. Практичні рекомендації щодо роботи соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у закладах охорони здоров'я

Під час фокус-групового дослідження вдалося дослідити роботу соціальних працівників з внутрішньо переміщеними особами на прикладі проєкту «Комплексна реабілітація осіб, постраждалих від воєнних дій» та вивести практичні рекомендації для фахівців зі соціальної роботи, які працюють у закладах охорони здоров'я. Серед основних порад для фахівців зі соціальної роботи, які були озвучені респондентами:

1. Присутність соціального працівника у штатному складі закладу охорони здоров'я. Саме ФСР-и можуть надати кваліфіковану соціальну допомогу та координувати послуги. Окрім цього, соціальні працівники можуть бути психологічною підтримкою для пацієнта та його родини;
2. Просвіта медичного персоналу, задля розуміння ними ролі соціального працівника у ЗОЗ. Це допоможе не лише зрозуміти працівникам медичних закладів, ким є соціальні працівники, але й вплинути на розуміння важливості соціальних аспектів здоров'я;
3. Наявність нормативно-правової бази та чітко сформований алгоритм дій; Саме ці документи стають правовою підставою надання соціальних послуг та гарантом їх якості. Нормативно-правова база є законодавчим захистом, як для клієнтів, так і соціальних працівників;
4. Укладена методична база та визначені інструменти, методи та форми роботи з цільовою групою клієнтів.
5. Наявність попередньо створеної бази ресурсів. Це потрібно для того, щоб зекономити не лише час роботи соціального працівника, але й забезпечити доступ до перевірених джерел надання допомоги;

6. Мати налагоджені контакти із соціальними службами у громаді для злагодженої координації та співпраці та оптимізації ресурсів;
7. Наявність особистого кабінету для консультування клієнтів.

Висновки до розділу 3

У цьому розділі було досліджено роботу соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у закладі охорони здоров'я на прикладі проекту «Комплексна реабілітація осіб, постраждалих від воєнних дій».

У першому підпункті цього розділу був проаналізований досвід реалізації проекту «Комплексна реабілітація осіб, постраждалих від воєнних дій» та ролі у ньому соціального працівника. Стало відомо, що під час проекту ФСР-и працювали у міждисциплінарних командах разом з ерготерапевтами, фізичними терапевтами, психологами та іншими фахівцями. У ЗОЗ основна функція соціальних працівників полягала у наданні консультативної підтримки та соціальних послуг. Також у першому підпункті можна ознайомитися з інструментарієм дослідження та запитальником, який складався зі вступних запитань та трьох блоків основних питань, а саме:

1. Організація роботи соціального працівника у ЗОЗ;
2. Методи та форми роботи соціального працівника з ВПО у ЗОЗ;
3. Виклики при роботі соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у ЗОЗ.

Другий підпункт третього розділу містить аналіз результатів дослідження роботи соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у закладі охорони здоров'я. Так, опитування проходило у форматі фокус-групи через онлайн-платформу ZOOM. Респондентами ФГД були: викладачка кафедри педагогіки та соціальної роботи та магістрантка програми "Технології та інновації в соціальній роботі", які виконували роль соціальних працівників, троє студенток-асистенток бакалаврської програми "Соціальна робота" Українського католицького університету, які здобували стажерську практику в рамках проекту, а також координаторка проекту. В процесі опитування стало відомо про попередній досвід

роботи учасників дослідження у ЗОЗ чи з ВПО. Було зазначено, що у проєкті соціальні працівники були консультантами, посередниками та координаторами надання соціальних послуг. Під час аналізу ФГД респонденти окреслили чіткі відмінності у роботі соціального працівника у ЗОЗ та соціальних службах. Серед них: чітка група клієнтів, з якими працює соціальний працівник, обмежений термін роботи з клієнтом та надання послуг в межах міждисциплінарної команди. Основною формою роботи в лікарні була індивідуальна, а за основу була взята технологія консультування. Серед інших методів роботи були зазначені: інформування, надання гуманітарної, фінансової та натуральної допомоги. Цілями, які визначили соціальні працівники в проєкті були: дослідження роботи соціального працівника у закладі охорони здоров'я та у міждисциплінарній команді, надання комплексної реабілітації ВПО та підтримка команди медичних працівників у лікарні, формування 3 міждисциплінарних команд, до складу яких мали входити: соціальні працівники, ерготерапевти, фізичні терапевти, психологи та студенти-асистенти відповідних програм.

Викликами, які виділили респондентки: складнощі у комунікації з клієнтами чи їх сім'ями, наявність декількох служб надання соціальних послуг у лікарні, незрозуміння працівниками ЗОЗ ролі соціального працівника, відсутність соціального капіталу та короткий час надання послуг.

Також у цьому розділі запропоновано практичні рекомендації щодо роботи соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у закладах охорони здоров'я. Серед запропонованих: промоція ролі ФСР-а у ЗОЗ, необхідність напрацьованої методичної та нормативно-правової бази, наявність особистого кабінету для роботи з клієнтами та робоча база ресурсів.

ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота досліджує практику соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами у закладах охорони здоров'я та складається з трьох розділів, які містять теоретичний аналіз специфіки соціальної роботи у закладах охорони здоров'я та досвіду роботи з внутрішньо переміщеними особами, а також дослідження роботи соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у закладі охорони здоров'я на прикладі проєкту «Комплексна реабілітація осіб, постраждалих від воєнних дій».

Перший розділ аналізує історичні аспекти становлення професії соціального працівника у закладах охорони здоров'я. Так, було визначено, що “батьком” лікарняної соціальної роботи називають лікаря Річарда Кабота, адже з його ініціативи у закладі охорони здоров'я з'явилася перша соціальна працівниця Гарнет Пелтон. Також, задля кращого розуміння історії зародження соціальної роботи у закладах охорони здоров'я було розглянуто наукову роботу Іди Мод Кеннон. Так, першими послугами, які клієнти могли отримати у лікарні було зазначено: фінансову та матеріальну допомогу, а також фінансову підтримку та допомогу із працевлаштуванням. Клієнтами лікарняних соціальних працівників були: пацієнти, що одужують; хворі на туберкульоз; пацієнти, що страждають від хронічних захворювань; неодружені матері; люди з розумовою відсталістю; люди зі суїцидальною поведінкою та інші.

Розкрити етичні стандарти та функції роботи соціального працівника у закладах охорони здоров'я.

Також, у першому розділі були розкриті етичні стандарти та функції роботи соціального працівника у ЗОЗ. Так, функції фахівців за соціальної роботи були розглянуті на прикладі роботи лікарняних соціальних працівників у Норвегії, Данії, США та Канади. Серед, основних форм роботи були виділені індивідуальна та групова, а завданнями для соціальних працівників у закладах охорони здоров'я є: допомога пацієнтам з процесом виписки та складання подальшого плану реабілітації, медіація між пацієнтом та закладом охорони здоров'я, надання

соціальної допомоги та послуги інформування. Також, була проаналізована специфіка соціальної роботи соціального працівника у різних закладах. Серед зазначених інституцій були: наркологічних диспансер, медико-соціально реабілітаційних центр, стаціонарна лікарня та хоспіс. Серед етичних стандартів, які були проаналізовані у першому розділі слід виділити: сприяння визнанню та дотриманню прав людини, повага до приватності клієнта, етичне та соціальне використання технологій соціальним працівником під час роботи та сприяння соціальній справедливості.

У другому розділі був теоретично проаналізований термін “внутрішньо переміщена особа”. Так, згідно нормативно-правової бази було визначено, що ВПО - особа або група осіб, які були змушені покинути дім, при цьому не покидаючи межі країни у якій проживають. Причиною до цього може бути збройний конфлікт, переслідування пов’язане з політичними поглядами, наслідки природні чи техногенних катастроф або порушення прав людини.

Окрім цього, у другому розділі були охарактеризовані особливості роботи з внутрішньо переміщеними особами. Під час першої взаємодії з людиною, яка є ВПО соціальний працівник повинен забезпечити безпечне середовище та безбар’єрний доступ до психологічної, медичної та гуманітарної допомоги. Потребами внутрішньо переміщених осіб здебільшого є: житло, допомога із працевлаштуванням, доступ до освіти, гуманітарна та медична допомога.

У третьому розділі було досліджено на практиці діяльність соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у закладах охорони здоров’я та надано практичні рекомендації щодо роботи соціального працівника з внутрішньо переміщеними особами у закладах охорони здоров’я. Серед основних порад, які були запропоновані фахівцями зі соціальної роботи під час фокус-групового дослідження були:

1. Наявність ФСРа у штатному складі фахівців у закладі охорони здоров’я;
2. Просвіта медичного персоналу, задля розуміння ними ролі та функцій лікарняного соціального працівника;

3. Чітко сформований алгоритм дій та нормативно-правова база, якими під час своєї діяльності керуватиметься соціальний працівник;
4. Сформована база ресурсів та налагоджені контакти зі соціальними службами;
5. Особистий кабінет для консультування клієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Данко, Д. В. (2011). Соціальна робота в медичній сфері. Відновлено з: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/6267/1/СОЦІАЛЬНА%20РОБОТА%20В%20МЕДИЧНІЙ%20СФЕРІ.pdf>
2. Карпова, І. Г., & Шевченко, Ю. В. (2020). Деякі аспекти роботи з внутрішньо переміщеними особами засобами культурно-освітньої діяльності у соціально-педагогічному середовищі закладу вищої освіти. Відновлено з: <https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/8701/1/Деякі%20аспекти%20роботи%20з%20внутрішньо%20переміщеними%20особами.pdf>
3. Кобзін, Д., Левкіна, Г., Черноусов, А. & Щербань, С. (2020). Потреби внутрішньо переміщених осіб в Ізюмській міській об'єднаній територіальній громаді Харківської області: результати соціологічного дослідження. Харків: Харківський інститут соціальних досліджень. Відновлено з: <https://rm.coe.int/survey-results/16809f43db>
4. Комплексна реабілітація осіб постраждалих від воєнних дій. (30.12.2022). Факультет наук про здоров'я. Відновлено з: <https://health.ucu.edu.ua/news/kompleksna-reabilitatsiya-osib-postrazhdalyh-vid-voyennyh-dij/>
5. Котляр, О. І. (2013). Визначення поняття біженець у міжнародних документах. Адвокат, (6), 36-40. Відновлено з: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjD8oKrvKL_AhUdDRAIHcOaCEgQFnoECCMQAQ&url=http%3A%2F%2Ffirbis-nbu.gov.ua%2Fcgi-bin%2Ffirbis_nbu%2Fcgiirbis_64.exe%3FC21COM%3D2%26I21DBN%3DUJRN%26P21DBN%3DUJRN%26IMAGE_FILE_DOWNLOAD%3D1%26Image_file_name%3DPDF%2Fadv_2013_6_7.pdf&usg=AOvVaw0VQOH51gVmvg1etJ8UZ7Pw
6. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту.

- (25.11.2014). Офіційний сайт міста Івано-Франківська. Відновлено з: <https://www.mvk.if.ua/cssm/29453>
7. Назар, Н. (2021). Соціальна робота у сфері охорони здоров'я Канади. *Social work and education*, 8(3), 341-351. Відновлено з: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjO1cDZ7aH_AhVqAxAIHQnRBUkQFnoECA4QAQ&url=http%3A%2F%2Fjournals.uran.ua%2Fsw%2Farticle%2Fview%2F243932%2F241934&usg=AOvVaw3FqdZWG1wxsjuoJGMTcoFG
 8. Про вищу освіту. Закон України № 1556-VII. (2023). Відновлено з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
 9. Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення. Наказ Міністерства праці та соціальної політики України № 308/519. (05.10.2019). Відновлено з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-05#Text>
 10. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб. Закон України № 1706-VII. (2023). Відновлено з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>
 11. Про затвердження професійного стандарту "соціальний працівник". Наказ Міністерства соціальної політики України №1049. (31.05.2017). Відновлено з: <https://www.me.gov.ua/Files/GetFile?lang=uk-UA&fileId=0a453e22-d684-44d4-9f8b-a1fa47561f96>
 12. Про затвердження професійного стандарту "Фахівець із соціальної роботи". Наказ Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України №1179. (20.06.2020). Відновлено з: <https://www.me.gov.ua/Files/GetFile?lang=uk-UA&fileId=bcfc03e8-f801-44e7-835c-17bc19a68f70>
 13. Семігіна, Т. (2015). Підготовка соціальних працівників для системи охорони здоров'я: Міжнародний досвід і можливості для України. Відновлено з: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/7496/Semigina_Pidhotovka_sotsialnykh_pratsivnykiv.pdf

14. Слово і Діло. (07.02.2023). У мінреінтеграції розповіли, скільки в Україні зареєстровано переселенців. Відновлено 3:
<https://www.slovoidilo.ua/2023/02/07/novyna/suspilstvo/minreintehracziyi-rozpovily-skilky-ukrayini-zareyestrovano-vnutrishno-peremishhenyx-osib>
15. Burrows, D. (2020). Critical hospital social work practice. Taylor & Francis Group. Retrieved from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/ndlib-ebooks/reader.action?docID=6181970>
16. Cabot, R. C. (1919). Social work: Essays on the meeting-ground of doctor and social worker. Houghton Mifflin. Відновлено 3:
https://www.gutenberg.org/cache/epub/49545/pg49545-images.html#Page_176
17. Covert, E. C. (1917). Is Nursing a Profession? The American Journal of Nursing, 18(2), 107. Retrieved from: <https://www.jstor.org/stable/pdf/3406098.pdf>
18. Ekezie, W., Adaji, E. E., & Murray, R. L. (2020). Essential healthcare services provided to conflict-affected internally displaced populations in low and middle-income countries: a systematic review. Health Promotion Perspectives, 10(1), 24. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7036202/>
19. Global Report on Internal Displacement 2023 (GRID 2023): Internal displacement and food security - World. (11.05.2023). ReliefWeb. Retrieved from: <https://reliefweb.int/report/world/global-report-internal-displacement-2023-grid-2023-internal-displacement-and-food-security>
20. Harsløf, I., Søbberg Nielsen, U., & Feiring, M. (2017). Danish and Norwegian hospital social workers' cross-institutional work amidst inter-sectoral restructuring of health and social welfare. European Journal of Social Work, 20(4), 584-595. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/304031513_Danish_and_Norwegian_hospital_social_workers%27_cross-institutional_work_amidst_inter-sectoral_restructuring_of_health_and_social_welfare
21. How to Become a Hospital Social Worker. (2023). Psychology School Guide. Retrieved from: <https://www.psychologyschoolguide.net/social-work-careers/hospital-social-work-careers/>

22. International Federation of Social Workers. (2018). Global social work statement of ethical principles. IFSW. Retrieved from: <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2018/04/Global-Social-Work-Statement-of-Ethical-Principles-IASSW-27-April-2018-1.pdf>
23. IOM Ukraine. (01.09.2022). Кількість внутрішньо переміщених осіб в Україні знову зростає, - дані МОМ. Відновлено з: <https://ukraine.iom.int/uk/news/kilkist-vnutrishno-peremishchenykh-osib-v-ukrayini-znovu-zrostaye-dani-mom>
24. Judd, R. G., & Sheffield, S. (2010). Hospital social work: Contemporary roles and professional activities. *Social work in health care*, 49(9), 856-871. Retrieved from: <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/89445/1/Hospital%20Social%20Work%20Contemporary%20%20Roles%20and%20Professional%20Activities%20%281%29.pdf>
25. Massachusetts General Hospital. (n.d.). Pioneering a profession: A history of social work innovation at the MGH, 1905–2005. Відновлено з: <https://www.yumpu.com/en/document/view/48297222/a-history-of-social-work-innovation-at-mass-general-1905>
26. Medical Social Worker. (n. d.). Mayo Clinic College of Medicine and Science. Retrieved from: <https://college.mayo.edu/academics/explore-health-care-careers/careers-a-z/medical-social-worker/>
27. Pockett, R., & Beddoe, L. (2016). Social work in health care: An international perspective. *International Social Work*, 60(1), 126–139. Retrieved from: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0020872814562479>
28. Salama, P., Spiegel, P., & Brennan, R. (2001). No less vulnerable: the internally displaced in humanitarian emergencies. *The Lancet*, 357(9266), 1430-1431. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673600045700?via%3Dihub>
29. Sayed, N. (n.d.). Problems faced by refugees and displaced persons. Retrieved from: https://www.academia.edu/18081794/Problems_faced_by_refugees_and_displaced_persons

30. Social Welfare History Project (2012). Ida Cannon (1877-1960) – Social worker, nurse, author and founder of medical social work. Social Welfare History Project. Retrieved from: <https://socialwelfare.library.vcu.edu/people/cannon-ida-maude/>
31. Spitzer, W., J. (2014). Ethics in Health Care Social Work Practice: Issues and Directions. Philadelphia, PA: Fernley and Fernley. Retrieved from: <http://sswlhc.org/wp-content/uploads/2021/03/Ethics-in-Health-Care-Social-Work-Practice-1.pdf>
32. The Free Dictionary. (n.d.). Hospital social work. Retrieved from: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/hospital+social+work>
33. United Nations (1998). United Nations Economic and Social Council Commission of Human Rights: Report of the Representative of the Secretary-General Mr. Francis M. Deng and Guiding Principles on Internal Displacement. International Legal Materials, 37(6), 1482–1492. Retrieved from: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G98/104/93/PDF/G9810493.pdf?OpenElement>
34. What Does A Hospital Social Worker Do? (n. d.). Social Work Degree Center. Retrieved from: <https://www.socialworkdegreecenter.com/hospital-social-worker/>
35. What Does a Medical Social Worker Do & How to Become One. (17.05.2023). Coursera. Retrieved from: <https://www.coursera.org/articles/medical-social-worker>
36. What is Clinical Social Work. (n. d.). American Board of Clinical Social Work. Retrieved from: <https://www.abcsww.org/what-is-clinical-social-work>