

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗВО «УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я

Кафедра педагогіки та соціальної роботи

“До захисту допущено”

Зав. кафедрою _____

“ ____ ” _____ 2023 р.

Беген Дарина Олегівна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ КОНСУЛЬТУВАННЯ В ЗАКЛАДАХ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ВНУТРІШНЬО
ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ**

Спеціальність 231 Соціальна робота

Галузь знань 23 Соціальна робота

Науковий керівник:

Назар Наталія Іванівна, доктор філософії в соціальній роботі

Національна шкала _____

Кількість балів: _____

Оцінка: ECTS _____

Львів – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ КОНСУЛЬТУВАННЯ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
1.1. Технологія консультування: його етапи, типи та підходи.....	
1.2. Застосування технології консультування. Закордонний досвід використання технології консультування та його особливості.	
1.3. Стратегії та методи поліпшення використання технологій консультування в медичних установах України.....	
Висновки до розділу 1.....	
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСВІДУ РОБОТИ З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ	
2.1. Тракткування поняття “внутрішньо переміщена особа”. Особливості роботи з внутрішньо переміщеними особами в Україні	
2.2. Особливості, форми проведення консультування з внутрішньо переміщеними особами у медичних закладах.....	
Висновки до розділу 2.....	
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИКА ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ КОНСУЛЬТУВАННЯ З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ НА БАЗІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
3.1. Методологія дослідження.....	
3.2. Оцінка результатів дослідження та практичні рекомендації.....	
Висновки до розділу 3.....	
ВИСНОВКИ	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	
ДОДАТКИ	

ВСТУП

У сучасному світі, коли бажання людей вирішувати власні проблеми стає культурою поведінки, консультування у різних сферах набуває неабиякої популярності. У такий спосіб, спілкуючись із професіоналом, люди працюють над покращенням власної якості життя. Проте, на жаль, не завжди метод консультування є бажаним, часто вимушеним, як, наприклад, непередбачувані життєві обставини, з якими неможливо впоратися самотійно. Власне така ситуація відбувається з внутрішньо переміщеними особами (далі ВПО), які змушені покинути своє місце проживання через зовнішні фактори та проти власної волі. Внаслідок війни, яка триває в Україні з 2014 року, кількість таких людей постійно збільшується, а з лютого 2022 року, початком повномасштабного вторгнення РФ, такими людьми стали ледь не пів країни. Проблеми внутрішньо переміщених осіб є комплексними, адже стосуються як і психологічних проблем (стрес, депресія, посттравматичний розлад і т.д.), так і матеріальних (відсутності житла, документів, майна). З метою надання допомоги ВПО проводиться соціальне консультування для виявлення проблем та створення індивідуального плану та рекомендацій для їхнього усунення. Незважаючи на тривалість цієї проблеми, наразі відсутня достатня кількість матеріалів, рекомендацій та звітів щодо консультування ВПО, що, на нашу думку, не дозволяє ефективно надавати допомогу цим людям.

Дотичність закладів охорони здоров'я до консультування внутрішньо переміщених осіб пов'язана з активними бойовими діями, що призводять до поранення цивільних осіб. У такому разі при евакуації особи потрапляють в медичні заклади, де, окрім медичної допомоги, потребують також соціальної. На жаль, медичні працівники мають високий рівень навантаження та не мають змоги приділяти додаткову консультаційну увагу пацієнтам, тому діяльність соціальних працівників є надзвичайно важливою.

У зв'язку з переліченим вище було визначено тему дослідження: “Використання технології консультування в закладах охорони здоров'я у соціальній роботі з внутрішньо переміщеними особами”.

Об'єкт дослідження: соціальна робота із внутрішньо переміщеними особами.

Предмет дослідження: технологія консультування внутрішньо переміщених осіб в закладах охорони здоров'я.

Мета дослідження: провести комплексне дослідження особливостей використання технології консультування з внутрішньо переміщеними особами у закладах охорони здоров'я.

Для досягнення мети дослідження треба виконати наступні завдання:

1. Розкрити зміст понять “технологія консультування”, “внутрішньо переміщена особа”.
2. Охарактеризувати використання технології консультування у роботі з внутрішньо переміщеними особами.
3. Дослідити технологію консультування у закладах охорони здоров'я.
4. Проаналізувати використання консультування в закладах охорони здоров'я на цей момент.
5. Дослідити консультування в медичних закладах з внутрішньо переміщених осіб.
6. Узагальнити рекомендації покращення технології консультування у медичних закладах.

Методи дослідження: У цьому дослідженні використано метод критичного аналізу, метод синтезу, статистичний метод, хронологічно-описовий, компаративний, метод узагальнення та метод інтерв'ю.

Структура роботи: Робота складається з трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ КОНСУЛЬТУВАННЯ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Технологія консультування. Етапи консультування, типи та підходи

Метод консультування має велику історію, відоме ще древнім грекам, недаремно перші консультації своїм пацієнтам надавав лікар Гіппократ, але новий сенс консультуванню надає епоха Просвітництва, відома своїми гуманістичними підходами. Пізніше воно стало ширше відоме через використання у психотерапії, а Брейєр і З. Фрейд розробили метод «лікування розмовою» і заклали основи психіатричного консультування. Проте в подальшому термін зазнав трансформації та почав використовуватись у інших сферах, набуваючи широкого та комплексного значення.

На цей момент кожен з науковців подає власне визначення терміну «консультування». Для В. В. Століна (1993) це, перш за все, спілкування, емоційний контакт, яке створює умови для саморозкриття за допомогою емоційно-раціональних чинників внутрішніх ресурсів особистості (Столін, 1993). Як бачимо, таке пояснення має більше психологічний характер, проте цей підхід до консультування почали застосовувати в інших сферах. Таким чином, з'явились професійне консультування, педагогічне консультування, соціальне консультування та інше. У цьому дослідженні ми зосереджується на вивченні саме соціального консультування.

Соціальне консультування - це технологія, яка забезпечує соціальну підтримку шляхом надання цільової інформації з питань індивідуальної або групової соціалізації, реабілітації та оптимізації соціального функціонування, орієнтації та розвитку норм соціальної комунікації. Основними складовими цього технічного процесу є визначення завдань, збір, аналіз і систематизація інформації і уточнення цілей, вибір варіантів та інструментів, а також організаційні та процедурні кроки для реалізації прийнятих рішень, (Руденко, n.d.).

Технологія консультування є важливим інструментом у соціальній роботі, оскільки дозволяє фахівцям надавати професійну допомогу та підтримку клієнтам у різних життєвих ситуаціях. Консультування можна використовувати як самостійний метод роботи, і також як компонент комбінації різних методів. Основна мета консультування - допомогти клієнту вирішити проблеми та досягти

поставлених цілей, виходячи з його потреб і здібностей. Для досягнення цієї мети соціальні працівники використовують різні методикі і техніки, засновані на психології та знаннях про суспільство. Одним із ключових елементів техніки консультування є створення професійних відносин з клієнтом, заснованих на довірі, повазі та співпраці (Хомич, Ткач 2004). Фахівець повинен проявляти емпатію, розуміння та терплячість допомагати клієнту висловлювати свої почуття і думки та зосередитися безпосередньо на потребах. Ще одним важливим елементом техніки консультування є активне слухання та розуміння проблем та потреб. Використання методів консультування може бути корисним у різних випадках, включаючи психологічну підтримку людей з депресією, тривогою, зловживанням психоактивними речовинами та іншими проблемами психічного здоров'я. Консультування також може бути корисним при зверненні за допомогою у складних життєвих ситуаціях, таких як розлучення, безробіття, проблеми зі здоров'ям, дискримінація, або ж при дії зовнішніх обставин, такі як стихійні лиха та війни. В таких випадках часто консультування є вимушеним, адже людина отримує не лише психологічні, а й фізичні ушкодження чи матеріальні втрати якими вона не може справитися самотійно, (Писаревська, n.d.).

Соціальні працівник повинен допомогти визначити та проаналізувати проблеми, зосередитися на їхніх причинах і шукати можливі шляхи розв'язання. В основі підходу консультування лежить спільна робота соціального працівника і клієнта над вирішенням проблем та досягненням цілей. Для досягнення цілей консультування можна використовувати комбіновані підходи: психологічні та соціальні для надання ефективної підтримки своїм клієнтам.

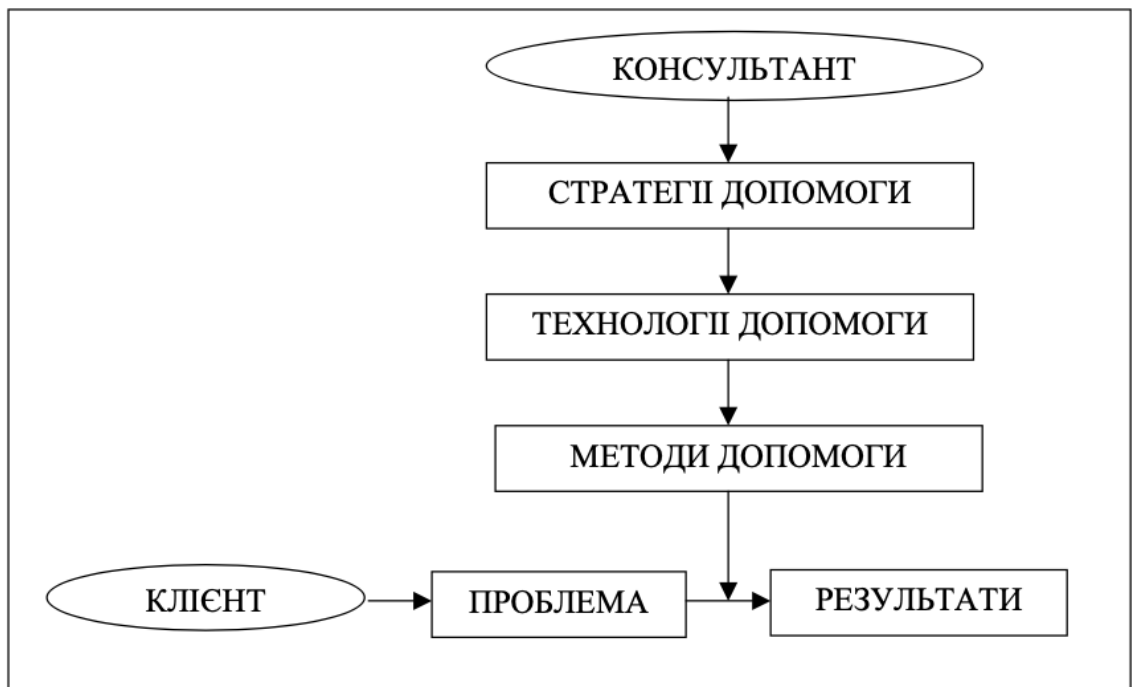


Рис. 1.1. Схема консультування

Джерело: Николаєва & Кожевников (2007)

При консультуванні соціальний працівник також може залучити психолога для кращого досягнення цілей консультування, який може використовувати різні підходи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, гештальт-терапія, сімейна терапія, мотиваційна комунікація та різні техніки релакс терапії. Мистецтво консультування в соціальній роботі - це процес надання індивідуальної або групової підтримки людям, котрі перебувають у складних життєвих обставинах або потребують психологічної допомоги.

Як і будь-яке інше соціальне явище, соціальне консультування можна класифікувати за різними ознаками. Науковий підхід Н. Нікітіної і М. Глухової (2007) розрізняє консультування залежно від об'єкта потребуючого даної послуги в такий спосіб: індивідуальне, групове, сімейне; за віковими показниками (консультування дітей і дорослих); за критерієм контакту з клієнтом (очне, заочне); за змістом запиту клієнта (сімейне, інтимно-особистісне, психологічне, юридичне, медичне, ділове, соціально-педагогічне).

Посібник “Соціально-педагогічне консультування” авторства С. Я. Харченко, Н. П. Краснова та Я. І. Юрків (2012) включає такі типи соціального консультування:

- загальне консультування клієнтів соціальними працівниками;
- професійне консультування клієнтів фахівцями соціальних служб та організацій;
- освітнє консультування фахівців соціальних служб та організацій співробітниками вищих навчальних закладів та організацій. Сюди входить робота з персоналом та роз'яснення змісту законів, соціальної політики, програм і процедур, спрямованих на покращення соціальних послуг;
- консультування на договірних засадах експертів соціальних організацій з організаційних, економічних, професійних та інших питань.

Використовуючи посібник С. Я. Харченко, Н. П. Краснова та Я. І. Юрків (2012) розділимо консультування на основні етапи:

1. Підготовчий етап. Знайомство, соціальний працівник намагається дізнатися важливу інформацію про клієнта, ще до особистої першої зустрічі, від третьої особи чи наявного опису. Готується до проведення консультування;
2. Налаштувальний етап. Особиста зустріч та знайомство;
3. Діагностичний етап. На даному етапі проходить консультування, соціальний працівник вислуховує клієнта, уточнює проблему клієнта;
4. Рекомендаційний етап. Проаналізувавши інформацію про клієнта з попередніх етапів та його проблему, соціальний працівник розробляє практичні рекомендації для вирішення проблеми;
5. Контрольний етап. На цьому етапі соціальний працівник та клієнт домовляються про те, як здійснюватиметься моніторинг та оцінка практичного виконання клієнтом отриманих практичних порад та рекомендацій.

Прийнято виділяти 2 основні підходи до вивчення консультування як методу (Пожидаєва, 2011):

1. Процес консультування, визначається як надання будь-якої допомоги щодо змісту або структури завдання, за яке консультант не відповідає сам, але

допомагає іншим, хто відповідає за завдання, і в цьому випадку консультант є асистентом;

2. Консультування розглядається як незалежна професійна послуга, яка повинна мати різноманітні характеристики. Ці методи доповнюють один одного. Консультування - це професійна послуга або засіб надання практичних порад і підтримки. Важливим результатом консультування є внутрішня трансформація клієнта. Основою для такої зміни є перегляд життєвих цінностей.

Технологія консультування включає ряд кроків і підходів, які дозволяють фахівцям надавати професійну допомогу та підтримку клієнтам у різноманітних життєвих ситуаціях. Основні етапи консалтингу включають визначення завдання, збір і аналіз інформації, уточнення мети, вибір варіантів і інструментів, а також організаційні етапи реалізації рішення. Соціальне консультування надає соціальну допомогу та знання з таких питань, як соціалізація, реабілітація, та реінтеграція. Ця технологія використовується в соціальній роботі для надання клієнтам професійної підтримки. Метою консультування є вирішення проблем і досягнення цілей з урахуванням вимог і потреб клієнта.

1.2. Застосування технології консультування. Закордонний досвід використання технології консультування та його особливості

Процес консультування націлений на контакт з клієнтом. Спілкування для кращого вирішення проблем з якими зіштовхнулася людина. Консультативна допомога має можливість бути втіленою різними способами (Харченко, Краснова та Юрків, 2012). Розділена за віковою категорією: робота з дітьми та дорослими. Консультування здійснюється контактено (очно) або дистанційно (заочно). Дистанційне консультування реалізується через телефонне консультування, письмове консультування або через друковані матеріали.

За тривалістю консультування поділяється на екстрене, довгострокове і короткострокове. Існують також різні типології консультування, що орієнтуються на запит потреб клієнта та характер проблемної ситуації. Так, розрізняють сімейне, інтимно-особистісне, психологічне, юридичне, медичне, ділове, соціально-

педагогічне. Консультування застосовується як реакція на потребу чи проблему клієнта - кризове консультування або в ролі стимулу та розвитку клієнта - розвиваюче консультування. Традиційно консультування розглядається в контексті ситуацій під час та після кризи, але консультування також має включати допомогу людям у передбаченні можливих майбутніх проблем, навчання їх розпізнавати ознаки кризи та надання їм навичок кризового менеджменту. Будь-яке успішне консультування передбачає особистісний розвиток, але в кризовій ситуації концептуальний і поведінковий арсенал консультанта може бути доповнений незначною мірою, оскільки люди перебувають під тиском власної недосконалості та обставин, а поради обмежуються поточними проблемами.

В.І. Николаєва та В.М. Кожевников (2007) у своєму навчальному посібнику “Соціальне консультування” виділяють шість категорій консультативних впливів залежно від їхніх цілей і змісту:

- авторитарні: що пропонують й інформують;
- конфронтаційні;
- фасилітуюче: катарсичні, каталітичні, підтримуючі;

Запропонований вплив зосереджений на поведінці споживачів поза контекстом консультативного інтерв'ю;

Інформативний ефект - це передача клієнту інформації, знань тощо.

Метою *конфронтаційного* ефекту є обмежені інструкції або прохання клієнта.

Катарсичний використовується для того, щоб допомогти клієнту розрядитися, особливо для того, щоб дати вихід пригніченим болючим емоціям (зривам), таким як смуток, страх і гнів.

Мета *підтримуючого* впливу - підтвердити прийнятність і цінність особистості, якостей, інструкцій або поведінки клієнта.

У способі *авторитарного* впливу, що розширює можливості, фахівець бере на себе відповідальність за клієнта і від його імені (спрямовує поведінку, дає вказівки, підвищує обізнаність).

У *фасилітуючому* способі впливу фахівець прагне підвищити незалежність клієнта і прийняття ним власної відповідальності (допомагаючи полегшити біль і страждання, які підривають його власну силу, збільшуючи автономне навчання і підтверджуючи його цінність як унікальної особистості).

Закордонний досвід може дещо відрізнятись від українського. Наприклад, Мінтон і Треппер (2000) у своєму дослідженні описують американське соціальне консультування. США мають унікальну історію використання технології соціального консультування для вирішення соціальних проблем і проблем охорони здоров'я. Починаючи з 1920-х років, такі організації, як Християнська асоціація молодих людей (англ. YMCA) та Червоний Хрест, почали використовувати групові консультації для вирішення проблем психічного здоров'я. Цей підхід з часом розвивався, щоб включити сучасніші технології, такі як телеконференції та онлайн-чати.

З онлайн-ресурсу Національна лінія запобігання самогубств (англ. National Suicide Prevention Lifeline) довідуємося про використання технологій соціального консультування у 1960-х роках, коли були створені гарячі лінії для надання консультацій у кризових ситуаціях людям, які цього потребують. Найвідомішою з них є Національна лінія запобігання самогубствам, яка була заснована в 2005 році і допомогла незліченній кількості людей впоратися з суїцидальними думками та іншими проблемами психічного здоров'я.

Британський досвід висвітлює інтеграцію соціальних працівників у психіатричні заклади в закладах охорони здоров'я. У лікарні Модслі (англ. Maudsley Hospital) в Лондоні соціальні працівники входять до складу психіатричних груп, надаючи консультаційні послуги людям із розладами психічного здоров'я. Вони проводять індивідуальну терапію, групову терапію та сімейне консультування, зосереджуючись на покращенні психічного благополуччя пацієнтів і сприяють одужанню. Крім того, соціальні працівники в психіатричних установах допомагають пацієнтам отримати доступ до різноманітних ресурсів та підтримки, забезпечуючи догляд також за межами лікарні, (Томпсон, 2019).

Соціальні працівники у британських закладах охорони здоров'я також спеціалізуються на наданні консультаційних послуг дітям та їхнім сім'ям у сфері педіатрії. Наприклад, у лікарні Грейт-Ормонд-стріт (англ. Great Ormond Street) соціальні працівники співпрацюючи з педіатрами та іншими медичними працівниками, намагаються задовольнити унікальні психосоціальні потреби маленьких пацієнтів. Одним із методів роботи є консультування дітей з хронічними захворюваннями з їх родинами. Вирішувати проблеми пов'язані з адаптацією, підтримкою в школі та сімейною динамікою також входить до обов'язків соціального працівника. Групи підтримки для сімей, які переживають втрату, є однією з послуг, яку надають соціальні працівники в лікарні, (Робертс, 2019).

Сьогодні технологія соціального консультування використовується для вирішення широкого кола соціальних проблем і питань охорони здоров'я. Наприклад, онлайн-групи підтримки стали популярним способом зв'язку між людьми, які мають справу з подібними проблемами, такими як залежність, хронічні захворювання або проблеми з психічним здоров'ям. Ці групи можуть бути важливим джерелом емоційної підтримки та практичних порад для людей, які можуть не мати доступу до традиційної терапії чи мереж підтримки, про це в своїй книзі "Технології та психічне здоров'я: психологічні застосування, етичні міркування та майбутні напрямки" згадують Стівен М. Шуеллер та Пім Куйперс, (n.d.).

Однією з найбільших переваг технології соціального консультування є те, що вона може охопити людей, які інакше не мали б доступу до високоякісного консультування чи підтримки. Сільські громади, особи з низьким рівнем доходу та люди, які можуть вагатися, чи звертатися за особистою консультацією, можуть скористатися анонімністю та зручністю консультування онлайн або по телефону. Однак технологія соціального консультування має свої обмеження, і важливо переконатися, що люди, які користуються цими послугами, отримують такий самий рівень догляду та підтримки, як і традиційне консультування.

1.3. Стратегії та методи поліпшення використання технологій консультування в медичних установах України

Україна досягла прогресу в покращенні якості медичної допомоги та послуг, що надаються в лікарнях. Одним з аспектів, який потребує вдосконалення, є соціальне консультування, особливо в сферах психічного здоров'я та підтримки людей, які перебувають у складних життєвих обставинах. У цьому підрозділі описано способи, за допомогою яких українські лікарні можуть покращити свої послуги соціального консультування.

Команда дослідників А. Н. Менденхолл, К. М. ВанДюзен та Дж. Н. Болін, (2017) представляють рекомендації для роботи соціальних працівників в медичних закладах. Для успішної інтеграції соціальної допомоги в охорону здоров'я потрібні міждисциплінарні команди, які займатимуться як індивідуальним здоров'ям, так і соціальними факторами. Цей комплексний підхід вимагає співпраці. Щоб заохочувати міждисциплінарну співпрацю команд, організації охорони здоров'я повинні встановити чіткі завдання, цілі та ролі для кожного члена команди, а також конкретні вказівки, які допоможуть у прийнятті клінічних рішень. Щоб підтримувати цю інтеграцію соціальної допомоги в послуги охорони здоров'я, дуже важливо, щоб експерти з соціальної допомоги (тобто соціальні працівники) були частиною цих міждисциплінарних команд. Соціальна робота ґрунтується на системній перспективі, яка наголошує на соціальній справедливості та застосовує соціальні інтервенції, щоб допомогти зменшити соціальний ризик і посилити захисні фактори на індивідуальному, сімейному та громадському рівнях. Присутність соціальних працівників у групах інтегрованої допомоги, безсумнівно, посилить експертність команди з питань соціальної допомоги.

Водночас дослідження Фрейзер (2018) показали, що відсутність чіткого визначення ролей членів міждисциплінарної команди перешкоджає внеску соціальних працівників у надання допомоги.

Також кілька практичних порад, які б могли змінити роль соціального працівника в закладах охорони здоров'я. По-перше, лікарні можуть інвестувати в навчання персоналу. Ця підготовка повинна бути зосереджена на формуванні

компетенцій і навичок, необхідних для надання ефективних консультаційних послуг. Воно має включати тренінги щодо розпізнавання ознак розладів психічного здоров'я, проведення ефективних інтерв'ю та розроблення індивідуальних планів лікування. Персонал також можна навчити розвивати позитивні стосунки з пацієнтами, щоб посилити довіру та підтримку у відносинах між пацієнтом і консультантом (Christy, Kumar, Mathew 2018).

По-друге, лікарні можуть працювати над інтеграцією служб соціального консультування у свої системи та процеси. Інтегруючи консультування в повсякденну діяльність лікарні, можна значно покращити життя пацієнтів. Наприклад, послуги соціального працівника можуть бути включені до планування лікування, що дозволить пацієнтам отримати персоналізовану підтримку у соціальних питаннях під час переходу назад до звичного життя.

По-третє, лікарні також можуть інвестувати в технологічні рішення для підтримки служб соціального консультування. Відеоконференції або віртуальні консультації можуть стати ідеальним рішенням для пацієнтів, які не можуть відвідувати консультації в лікарні, особливо для тих, хто має обмеження в пересуванні.

По-четверте, лікарні можуть створювати групи підтримки у своїх установах. Надаючи пацієнтам платформу для ділення досвідом, вони можуть допомогти зменшити відчуття ізоляції, яке багато пацієнтів відчувають у лікарні. Групи підтримки також можуть допомогти зменшити стигматизацію, пов'язану з психічним здоров'ям, відкриваючи шлях для більшої кількості пацієнтів звертатися за допомогою, коли вони її потребують.

Нарешті, лікарні можуть співпрацювати з громадськими організаціями для створення систем перескерування для пацієнтів, які потребують соціальних консультацій. Такі партнерства можуть допомогти пацієнтам знайти та отримати консультаційні послуги в суспільстві навіть після того, як пацієнти покинуть лікарню, (Драббле, Кастро, Декер, 2015).

Підсумовуючи, покращення послуг соціального консультування в українських лікарнях має вирішальне значення для підвищення якості догляду та послуг, що надаються пацієнтам. Інвестиції, спрямовані на навчання та розвиток персоналу, інтеграцію служб соціального консультування, використання технологій, створення груп підтримки та партнерство з громадськими організаціями можуть зменшити стигматизацію щодо психічного здоров'я та створити атмосферу довіри для надання пацієнтам необхідної підтримки. Необхідно вжити правильних заходів, щоб створити безпечну спільноту навколо кожного пацієнта, який звертається за послугами соціального консультування в українських лікарнях.

Висновки до розділу 1

Згідно з описаною історичною перспективою, консультування почалося як психотерапевтичний метод, а потім поширилося на інші галузі. У сучасному розумінні консультування - це професійна підтримка, що допомагає клієнтам ухвалювати кращі рішення і покращувати якість життя. У соціальній роботі соціальне консультування є важливим інструментом, що забезпечує соціальну підтримку і допомагає оптимізувати соціальне функціонування. Підхід ґрунтується на активному слуханні, розумінні та емпатії, а також використовує низку методів і прийомів, спрямованих на розвиток робочих стосунків і співпраці з клієнтом. Основними компонентами техніки консультування є визначення проблеми, збір інформації, вибір методів і прийомів. Техніки консультування в соціальній роботі використовуються як самостійні або в поєднанні з іншими методами. Основна мета консультування - допомогти клієнтам розв'язати їхні проблеми та досягти їхніх цілей, беручи до уваги їхні потреби та здібності.

Хоча Україна досягла певного прогресу в поліпшенні якості охорони здоров'я, соціальне консультування в охороні здоров'я потребує вдосконалення. Досягнення цілей соціального консультування в охороні здоров'я потребує міждисциплінарної співпраці та чіткого розподілу ролей для кожного члена команди. Навчання персоналу, інтеграція консультування в лікарняні процеси,

використання технологій, створення груп підтримки та інвестиції в партнерство з ЗОЗ є ключем до поліпшення послуг соціального консультування та створення довірчого середовища для пацієнтів.

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСВІДУ РОБОТИ З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ

2.1. Тракткування поняття “внутрішньо переміщена особа”. Особливості роботи з внутрішньо переміщеними особами в Україні

Внутрішньо переміщена особа (ВПО) — це людина, яка була змушена залишити свій дім або місце проживання через різні причини, зокрема через конфлікт, переслідування, порушення прав людини, стихійні лиха та військові дії. Такі люди залишаються в межах своєї країни і не вважаються біженцями, оскільки вони не перетнули міжнародні кордони. Внутрішньо переміщені особи часто зіштовхуються із численними труднощами, включаючи обмежений доступ до основних потреб, таких як їжа, житло та медичне обслуговування, а також загрозу насильства, експлуатації та жорстокого поводження (Фогель & Семенова 2022).

Організація Об'єднаних Націй (ООН) використовує термін внутрішньо переміщені особи з 1992 року для опису гуманітарної кризи, яка виникла після закінчення холодної війни. Із зростанням громадянських воєн та етнічних конфліктів, особливо в Африці та Південно-Східній Азії, мільйони людей були змушені покинути свої домівки, що призвело до значних гуманітарних проблем, які потребували негайної уваги. Відтоді ООН розробила правову базу, включаючи Головні принципи щодо внутрішнього переміщення, для підтримки захисту та допомоги внутрішньо переміщеним особам.

Питання внутрішньо переміщених осіб є глобальною проблемою в багатьох країнах світу з *Глобального звіту Внутрішнього переміщення та продовольчої безпеки* (англ. Internal displacement and food security) про внутрішнє переміщення за 2023 рік можемо дізнатися, що цьому році зросла кількість ВПО, це також пов'язане з війною в Україні. У цьому звіті IDMC підтверджує, що ніколи раніше не реєстрували внутрішні переміщення в такому масштабі. Станом на кінець 2022 року приблизно 71,1 мільйона людей в світі жили у внутрішньому переміщенні, що різко збільшилося порівняно з 2021 роком. У 2022 році в Європі відбулися значні зміни в тенденціях внутрішнього переміщення, в основному внаслідок війни в

Україні. Лише ця криза спричинила близько 16,9 мільйонів переміщень станом на початок 2022 року і станом на кінець 2022 року ця цифра впала до 5,9 мільйона людей які жили у стані внутрішнього переміщення, що зробило Україну ситуацію найшвидшою точкою внутрішнього переміщення людей у світі. (Глобальний звіт IDMC 2023)

Україна зіштовхнулася з проблемою внутрішньо переміщених осіб після анексії Криму російською федерацією у 2014 році та початку війни на Донбасі. За оцінками(Глобальний звіт IDMC 2023), в Україні налічувалося близько 1,7 мільйона внутрішньо переміщених осіб у період з 2014 по 2021 рік. Після 24 лютого 2022 року ситуація набула нових масштабів і кількість переросла у 16,9 мільйонів переміщених осіб. Проблема роботи з ВПО ускладнюється різними питаннями, такими як правові, фінансові та соціальні проблеми. Станом на грудень 2022 року 74% ВПО вважали, що повернення до місць попереднього проживання буде найкращою перспективою. Однак для багатьох це залишається нездійсненними через постійні обстріли, військові дії, відсутність базових потреб (вода, опалення, електрика, зв'язок), їхні будинки були зруйновані, або перебували під контролем російських військ. (Глобальний звіт IDMC 2023)

Ситуація внутрішньо переміщених осіб є складною та суттєво різниться залежно від країни та обставин переміщення. Поняття внутрішньо переміщеної особи часто взаємозамінні з терміном біженці та шукачами притулку, але ці групи стикаються з різними правовими проблемами. У той час, як біженці мають доступ до міжнародного захисту та допомоги, внутрішньо переміщені особи часто мають більш серйозні проблеми з доступом до соціальних послуг і міжнародної допомоги через відсутність правового визнання в країнах або регіональних органах. Загалом тлумачення терміну “внутрішньо переміщені особи” підкреслює необхідність приділяти більшу увагу та підтримку людям, які були змушені втекти, навіть якщо вони не залишили рідної країни.

У роботі з внутрішньо переміщеними людьми існують різні виклики та ситуації, через які надання допомоги ускладнюється. На основі звіту Верховний комісар ООН у справах біженців (англ. United Nations High Commissioner for

Refugees 2023) Україна “Життя на паузі: Наміри та перспективи внутрішньо переміщених осіб в Україні”. Звіт стверджує, що з ВПО в Україні існує багато обставинах, про деякі з них мова піде далі.

Першим викликом у роботі з ВПО в Україні є правова проблема. Відсутність чіткого регулювання діяльності ВПО в Україні створює труднощі з наданням їм необхідної підтримки. Наприклад, внутрішньо переміщені особи мають труднощі з отриманням належних документів, пільг і можливостей працевлаштування. Через це багато хто змушені жити в неформальних "містечках", що призводить до поганих умов життя та відсутності доступу до основних послуг.

Другий виклик роботи з ВПО – це фінансове питання. В Україні ВПО мають обмежений доступ до фінансових ресурсів, можливостей працевлаштування та підтримки бізнесу. Це призводить до залежності від державної допомоги та часто ставить ВПО у небезпечне становище. Ця ситуація погіршується економічними проблемами країни, (ООН “Життя на паузі: Наміри та перспективи внутрішньо переміщених осіб в Україні” 2023).

Третім викликом роботи з ВПО в Україні є соціальні виклики. Соціальні проблеми включають збереження соціальних контактів і питань особистої підтримки. Через конфлікт ВПО часто втрачають зв'язок із сім'єю та друзями, і їм може бути важко налагодити соціальні зв'язки в місцях, де вони були змушені переїхати, (Шеремета 2014).

Четвертою проблемою для роботи з ВПО в Україні є недостатня поінформованість населення. Стигматизація ВПО є складною, населення має про них обмежені знання. Негативні стереотипи та дискримінація щодо ВПО часто зумовлені браком інформації та розуміння, що призводить до соціальної ізоляції та відчуження, (Шеремета 2014).

Ще одним викликом є співпраця між урядовими та неурядовими організаціями, які допомагають ВПО в Україні. Часом координація між державними установами була більш повільною та неефективною, що ускладнювало проблему для ВПО, які потребують негайної допомоги.

Проблема роботи з ВПО в Україні потребує вирішення багатьох пунктів. Юридичні, фінансові та соціальні питання мають вирішуватися одночасно, з чітким фокусом на координації між різними організаціями. Крім того, мають існувати комплексні програми інформування громадськості, щоб зменшити шкідливий вплив негативних стереотипів на ВПО. Вирішення цих проблем зрештою призведе до покращення підтримки ВПО в Україні, (ООН “Життя на паузі: Наміри та перспективи внутрішньо переміщених осіб в Україні” 2023).

2.2. Особливості, форми проведення консультування з внутрішньо переміщеними особами у медичних закладах

Внутрішньо переміщені особи часто потрапляють в медичні заклади у зв'язку з пораненнями уламками зброї, мінно-вибуховими травмами, травмами внаслідок руйнування будинків і споруд тощо. Консультування ВПО є критично важливим аспектом практики соціальної роботи в складних ситуаціях, які вимагають чуйності, співчуття та розуміння.

Процес консультування, як правило, починається зі створення соціальним працівником довіри з особою, сприяючи безпечному та сприятливому середовищу для комунікації. Соціальний працівник наголошує на важливості конфіденційності та налагодженні стосунків з особою, що є обов'язковим для ефективного консультування. Встановлення комунікації — це спільне зусилля, спрямоване на зменшення ризику порушення довіри та надання допомоги людині почуватися достатньо безпечно, щоб поділитися своїми думками, емоціями та досвідом. Процес консультування є платформою для внутрішньо переміщених осіб, щоб висловити свої почуття, поділитися своїм досвідом і сформулювати свої потреби, що може допомогти їм адаптуватися до нового середовища.

Соціальні працівники в лікарнях відіграють важливу роль у наданні емоційної та психологічної підтримки пацієнтам та їхнім родинам. Існує кілька форм консультування, які надають соціальні працівники в лікарнях, які відрізняються залежно від потреб пацієнта.

Індивідуальне консультування є однією з найпоширеніших форм консультування, яке пропонують соціальні працівники в лікарнях. Цей підхід передбачає особисті сеанси з пацієнтом, під час яких соціальний працівник допомагає пацієнту вивчити свої почуття, думки та проблеми, пов'язані з його ситуацією чи медичним станом. Надаючи індивідуальну підтримку та практичні поради, соціальні працівники допомагають пацієнтам впоратися зі своїм станом і покращити їхнє благополуччя, (Butler, Turner, Kaye, Ruffin, & Downey(2016).

Групове консультування також є важливою частиною консультаційних послуг, які надають соціальні працівники в лікарнях. Цей підхід передбачає об'єднання людей із подібним досвідом і проблемами в групу. Пацієнти знаходили розраду та підтримку в осіб, які мають подібний досвід, і можуть ділитися досвідом та порадами один з одним. Групове консультування надає людям безпечний і сприятливий простір для самовираження, а також навчатися в інших, які пережили подібний досвід, (Butler, Turner, Kaye, Ruffin, & Downey(2016).

Сімейне консультування спрямоване на підтримку членів родин пацієнтів. Цей підхід спрямований на вирішення конкретних потреб членів сім'ї. Це дає можливість визнати та обговорити емоційне напруження та стрес, які виникають разом із турботою про близьку людину. Соціальні працівники допомагають членам сім'ї і надають їм необхідні інструменти для підтримки своїх близьких під час реабілітації, (Butler, Turner, Kaye, Ruffin, & Downey(2016).

Соціальний працівник використовує комплексний підхід до консультування, допомагаючи з симптоми психологічної травми, одночасно з'ясовуючи основні причини переміщення особи, такі як втрата домівки, військові дії на місці проживання клієнта чи поранення. Вони використовують ефективну комунікацію з клієнтом та намагаються зменшити їхню вразливість, розширюючи їх можливості в ситуації переміщення до безпечного місця. (Зервен & Каллфхан, 2018).

Консультування внутрішньо переміщених осіб вимагає унікального набору навичок, які дають змогу соціальним працівникам надавати ефективні та співчутливі послуги. Соціальні працівники повинні вміти створювати безпечне та доброзичливе середовище для людини, встановлювати довірливі стосунки та

використовувати методи консультування, які є емпірично обґрунтованими та культурними. Соціальний працівник повинен знати про конкретні обставини переміщення та вплив, який воно має на життя людей. Підхід консультування переміщених осіб є важливим для соціальних працівників, які прагнуть допомогти людям подолати кризу та, зрештою, покращити їх життєву ситуацію.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було проаналізовано термін “внутрішньо переміщені особи” (ВПО) - особи, які були змушені залишити свої домівки через різні причини, такі як конфлікти, переслідування, порушення прав людини, стихійні лиха військові дії. ВПО залишаються в межах своєї країни і не вважаються біженцями.

У звіті з *Внутрішнього переміщення та продовольчої безпеки* (англ. *Internal displacement and food security*) за 2023 рік було відзначено зростання кількості ВПО, особливо внаслідок війни в Україні. Ця криза спричинила близько 16,9 мільйонів внутрішніх переміщень, що робить Україну найшвидшою точкою переміщення у світі. Проблема роботи з ВПО ускладнюється різними чинниками, включаючи правові, фінансові та соціальні проблеми.

В Україні, після анексії Криму та війни на Донбасі, кількість внутрішньо переміщених осіб значно збільшилася. Одним із викликів є правова проблема, оскільки відсутнє чітке регулювання діяльності ВПО, що ускладнює надання необхідної підтримки. Фінансові проблеми та соціальні виклики також впливають на ВПО, обмежуючи їх доступ до ресурсів та послуг. Крім того, стигматизація та недостатня поінформованість населення про ВПО становлять проблему, яка ускладнює їх інтеграцію та підтримку.

У ситуації з внутрішньо переміщеними особами соціальні працівники відіграють важливу роль у консультуванні та допомозі. Консультування є важливою частиною соціальної роботи, оскільки воно створює безпечне середовище для ВПО, для висловлення своєї думки, ділення досвідом та отримання практичної допомоги. Процес консультування побудований на засадах довіри, щоб людина відчувала себе комфортно і розуміла, що її вислухають та зможуть

допомогти. Соціальні працівники забезпечують цілісний підхід до консультування, приділяючи увагу як травмі, так і основним причинам переміщення. Вони також допомагають знизити вразливість ВПО, сприяючи їхній адаптації до нового середовища. Існує декілька видів консультування, таких як групове, індивідуальне та сімейне.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИКА ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ КОНСУЛЬТУВАННЯ З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ НА БАЗІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Методологія дослідження

Опис проблеми

Проблематика внутрішньо переміщених осіб (ВПО) є досить складною, оскільки вона охоплює як психологічні аспекти (стрес, депресія, посттравматичний розлад та інші), так і матеріальні проблеми (відсутність житла, документів, майна). Для надання допомоги внутрішньо переміщеним особам проводиться соціальне консультування з метою виявлення їхніх проблем та розробки індивідуального плану та рекомендацій для їх вирішення. Крім того, залучаються різні організації та громадські ініціативи з метою забезпечення житла, медичної допомоги, освіти та інших потреб ВПО.

Участь закладів охорони здоров'я у консультуванні ВПО пов'язана через активні бойові дії, що призводять до поранень серед цивільного населення. У таких випадках ВПО доправляють до медичних установ, де крім медичної допомоги їм потрібна соціальна підтримка. Робота соціальних працівників має вирішальне значення, оскільки медичний персонал через своє велике навантаження не має можливості поділити додаткову увагу пацієнтам. Присутність соціального працівника в медичних заклад України є скоріше виключенням з правил, а не обов'язковою умовою. Присутність соціального працівника в закладі охорони здоров'я, полегшує процес перебування людини в лікарні та забезпечує необхідну підтримку та координацію з іншими соціальними службами. Робота соціального працівника полягає у виявленні потреб та проблем, наданні інформації про соціальні послуги, допомозі та вирішенні питань щодо житла, документів, майна та інших практичних проблем, з якими зіштовхнулися ВПО.

Загальна теоретична інтерпретація базових понять:

Соціальне консультування - це технологія, яка забезпечує соціальну підтримку шляхом надання цільової інформації з питань індивідуальної або групової соціалізації, реабілітації та оптимізації соціального функціонування, орієнтації та розвитку норм соціальної комунікації. Основними складовими цього технічного процесу є визначення завдань, збір, аналіз і систематизація інформації і уточнення цілей, вибір варіантів та інструментів, а також організаційні та процедурні кроки для реалізації прийнятих рішень (Руденко Т.П).

Внутрішньо переміщена особа (ВПО) — це особа, яка була змушена залишити свій дім або місце проживання через різні причини, зокрема через конфлікт, переслідування, порушення прав людини, стихійні лиха та військові дії. Такі люди залишаються в межах своєї країни і не вважаються біженцями, оскільки вони не перетнули міжнародні кордони. (В. Фогель, М.Семенова).

Обґрунтування інструментарію

Оскільки досліджується досвід соціальних працівників, які працюють в закладах охорони здоров'я його варто досліджувати методом глибинних інтерв'ю, що дозволяє глибше пізнати респондента.

Емпірична база

2 інтерв'ю з соціальними працівниками, що працюють в закладах охорони здоров'я та мали досвід роботи з внутрішньо переміщеними особами.

Короткий опис респондентів:

1. Жінка; Фахівець соціальної роботи; Львівська обласна дитяча клінічна лікарня «Охматдит» (1 рік досвіду в соціальній сфері; з квітня 2022 р.).
2. Жінка; Фахівець соціальної роботи; Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни (10 років досвіду в соціальній сфері).

Мета: Дослідити, які проблеми і запити виникали у внутрішньо переміщених осіб у процесі консультування соціальними працівниками .

Завдання:

1. Дослідити, які проблеми виникали у респондентів у процесі консультування ВПО.

2. З'ясувати, які потреби виникали у ВПО в процесі консультування.
3. Визначити можливості, які бачать респонденти для поліпшення процесу консультування ВПО в закладах охорони здоров'я.
4. Проаналізувати досвід респондентів.

3.2. Оцінка результатів дослідження та практичні рекомендації

У ході дослідження було проведено глибинні інтерв'ю з двома респондентами. Двоє респондентів мають різний досвід у соціальній сфері, від 1 до 10 років, проте обоє вперше зіткнулися з роботою з внутрішньо переміщеними особами після 24 лютого 2022 року. Відмінність між респондентами не лише у досвіді роботи, а також у категоріях ВПО, з якими вони працюють. Респондент 1 працює у Львівській обласній дитячій клінічній лікарні «Охматдит», категорія людей, яким надаються послуги - це діти та сім'ї. Місце працевлаштування другого респондента - Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни. Клієнти, з якими працює соціальний працівник - це військові, ветерани та їх сім'ї.

Як було описано у теоретичній частині, ВПО стикаються з багатьма труднощами, а саме їх можна групувати на такі категорії: юридичні, фінансові та соціальні. Жодна з цих проблем не є важливіша за іншу, проте у рамках даної роботи ми зосередились на соціальних проблемах, адже саме з ними ВПО можуть звертатись до соціальних працівників, і звертались до респондентів, що були описані. *“Житло та розлука з родичами - невідомість того, чи буде можливість повернутися додому, зустрітися з родиною. Тому, що випадки були такі, що родина взагалі в росії, а людина залишилася тут інші залишилися взагалі вже без родини інші без родини пішли воювати, є й інші тривожності, але на сам перед це повернення додому. Найбільш хвилююче їхнє питання це повернення додому.”* респондентка 2 Відповідно до даної відповіді можемо зробити висновок, що невідомість та відсутність родини та звичного кола спілкування є надзвичайним випробуванням, що також підтверджує респондентка 1. Це також може ускладнити процес їхньої соціалізації, адже вони постійно тужать за родиною, та сподіваються

повернутись і рідко коли намагаються пристосуватись до нового середовища. Респондентка 2 також згадує, що саме це небажання пристосовуватись до нового середовища стає причиною не евакуюватись з особливо небезпечних регіонів членам родин клієнтів.

Власне з такими запитами звертаються до соціальних працівників, які є у медичних закладах, що демонструє типовість проблем усіх ВПО. *“Системність була у фінансових питаннях, людям хотіло висловитись, просто сідали і хотіли поговорити, ось і їм ставало краще.”* Респондентка 1 Власне про активне слухання респонденти згадували найчастіше. А щодо методів які вони використовували найчастіше зазначають наступне *“З людьми які пережили військові дії складно працювати по методичці. В першу чергу це метод активного слухання, людям потрібно, щоб їх хтось вислухав створив комфортне середовище для висловлювання потреб та проблем.”* респондент 2. Проте соціальні працівники також згадують, що користувалися такими нормативами як: Конституція України Ст. 3 Конституції України Ст. 21 КУ , ст. 173 - 4 КУ, наказ 402 про затверджену військову лікарську експертизу в Збройних силах України, Державний стандарт соціального супроводу сімей які опинилися в складних життєвих обставинах, а також ресурсами від UNICEF про керівні принципи роботи з дітьми. Соціальні працівники теж згадують, що співпрацювали з іншими фахівцями такими як лікарі, психолог, юристи, викладачі (вчителі) для дітей. З розповідей респондентів бачимо наскільки важливим вислуховування внутрішньо переміщених осіб тому ймовірно саме такий метод варто використовувати усім хто працює з даною категорією. Тож оскільки спостерігається типовість проблем ВПО можна припустити, що для соціальних працівників які працюють з ними будуть корисні обміни досвідом та розроблення методичних рекомендацій з консультуванням внутрішньо переміщених осіб.

У своїй роботі соціальні працівники допомагали не лише з соціальними та психологічними проблемами, а також допомагали заповнювати юридичні документи для фінансової компенсації, також шукали місця для проживання чи навіть відправляють за кордон. *«... відправила до Німеччини, тому, що тут у них ні квартири, ні нічого, дитина дуже складна. Мені навіть мама ця писала, дуже вдячна, бо навіть не уявляла, що вони будуть робити і як далі будуть. Випишуться з лікарні і де дінуться, що ми будемо робити? То дійсно в людей була безвихідь. Чоловік і жінка вони двоє доглядають за дитиною»* респондентка 1

“Люди часто приїжджають без документів, (паспорт, ідентифікаційний номер, довідки) їх відновлення потребує багато часу для пошуку інформації контакту з іншими органами в таких запитів, потребує багато часу на відновлення, ми їм з цим допомагаємо.” Респондентка 2 Це власне підтверджує і уже згаданий британський досвід, який описує Thompson, коли соціальні працівники допомагають отримати доступ до різноманітних ресурсів та підтримки. Така допомога є для людей дуже важлива, адже через події, та стрес, що вони пережили їм часто важко зосередитись та зорієнтуватись що потрібно зробити.

Щодо успішних випадків, респонденти згадують неохоче, адже кожна історія пов'язана з травною чи трагедією людей. Проте вони діляться історіями коли консультативна підтримка сприяла поліпшенню стану або якості життя людей ВПО у закладах охорони здоров'я *“Одну сім'ю з Миколаєва маму і сина теж я допомогла виїхати до Польщі. Ми спочатку спілкувалися телефоном, коли вони перебували в Миколаєві. Декілька бесід консультувань я провела в такому режимі. Потім вони приїхали до Львова і вже звідси відправила їх до Польщі. З Червоного Хрест привозив чоловік гуманітарку до Львова, я їх посадила і вони з ним виїхали. Прекрасно дитина там вчиться, мама працює. Все добре в них.”* респондент 1 Можемо спостерігати, що з об'єктивних причин така робота є об'єктивно складною, як і самі згадують респонденти, та має психологічне навантаження на соціального працівника. Тому відповідним органам чи установам варто піклуватися про стан соціальних працівників та забезпечити їх психологічними консультування, для якісного виконання своєї роботи.

З теоретичної частини можна зрозуміти, що практики наявності у медичному закладі не є поширена в Україні. Респондент 1 повідомляє, що пацієнти та самі вони задоволені лікуванням та співпрацею та не згадують негативу, хоча процес консультування був складним, проте ні самого соціального працівника, ні в людей з якими співпрацювали не було претензій чи зауважень. Тим не менш також зауважує про потребу збільшити кількість психологів в лікарні, оскільки зараз він лише один. Місце (кабінет) в ЗОЗ де можна було б проводити консультування 1 на 1 з клієнтом, для дотримання приватності та конфіденційності розмови. Таким чином можемо зробити висновок, що запит на соціальних працівників у медичних закладах є достатньо великий як і кількість людей які потребують допомоги. Тому я вважаю, що медичним закладам варто додавати у свій штат таких працівників.

Висновки до розділу 3

У емпіричному розділі було проаналізовано результати дослідження, що було проведено методом глибинних інтерв'ю. Увага була зосереджена на пунктах які були зазначені у гіпотезі які в процесі консультування соціальними працівниками виникали проблеми і запити у внутрішньо переміщених осіб. Таким чином було з'ясовано, що найбільшими проблемами для таких осіб є проблема з документами, фінансова, проблема з місцем проживання та втратою майна і соціально-психологічні труднощі. З усіма цими питаннями внутрішньо переміщені особи у закладах охорони здоров'я звертаються до соціальних працівників, якщо такі є, а ті у свою чергу всіляко намагаються допомогти. Використовуючи при цьому власні знання та досвід, закони України та під законні акти, думки інших експертів.

Двоє респонденток згадують, що такий досвід консультування був достатньо складний для в них в емоційному плані, проте такою роботою задоволені, адже їм вдалося допомогти людям, що цього потребують.

Висновок

Консультування - це професійна підтримка, що допомагає клієнтам ухвалювати кращі рішення і покращувати якість життя. Це добре відомий метод, що застосовується вже протягом довгого періоду. Технологія консультування відіграє важливу роль у соціальній роботі, фахівці надають професійну допомогу та підтримку клієнтам у різних життєвих ситуаціях. Основна мета консультування полягає у тому, щоб допомогти клієнту вирішити проблеми та досягти поставлених цілей, звертаючись до його потреб і здібностей.

У світі технологія консультування використовується для вирішення широкого кола соціальних проблем і питань охорони здоров'я. Хоча для України даний вид роботи є новим і не часто зустрічається.

Внаслідок війни, що тримає уже 9 рік в Україні, та з початком повномасштабного вторгнення, одними із людей що потребують соціальної допомоги та консультації стали внутрішньо переміщені особи, число яких приблизно 16,9 мільйонів. Часто ВПО потрапляють саме у заклади охорони здоров'я, адже потребувати медичної допомоги чи спостереження. Тому наявність соціальних працівників могла б забрати навантаження з медичного персоналу, та якісно в фахово допомагати людям. Соціальні працівники забезпечили б цілісний підхід до консультування, приділяючи увагу як травмі, так і основним причинам переміщення. Вони також допомагають знизити вразливість ВПО, сприяючи їхній адаптації до нового середовища.

У ході дослідження було з'ясовано такі типові проблеми як фінансові та майнові втрати та труднощі, житло, а також психологічно труднощі, пов'язані з небажанням чи невмінням пристосовуватись до нового середовища. Респонденти також надано підтвердження тому, що соціальні працівники допомагають внутрішньо переміщеним особам не лише з соціальними та психологічними проблемами, але також з юридичними та фінансовими питаннями. Вони допомагають у пошуку житла та організації виїзду за кордон. Загалом, дані висновки вказують на складні соціальні умови, з якими стикаються внутрішньо переміщені особи та на

необхідність соціальної підтримки та співпраці різних фахівців для покращення їхнього стану та інтеграції у нове середовище.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Глобальний звіт IDMC про внутрішнє переміщення за 2023 рік. Retrieved from: <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2023/>
2. Горішна, Н. М. (2014). Теорія та практика підготовки соціальних працівників. Retrieved from: <https://www.researchgate.net>
3. Електронна бібліотека; Уманський державний педагогічний університет ім. П. Тичини. Retrieved from: <https://studfile.net/preview/1623429/>
4. Никитина Н. І. (2007). *Методика і технологія роботи соціального педагога: навч. посіб.* (для студ. пед. училищ і коледжів, по спеціальності «соц. Педагогіка»).
5. Николаєва В.І., Кожевніков В.М.(2007) *Соціальне консультування.* Донецьк.
6. Пеша І. В., канд. пед. наук, Комарова Н. М., канд. екон. наук Колобова Я.В. (2016). Практики надання соціальних послуг сім'ям, які перебувають у складних життєвих обставинах. *Науково - методичний збірник.*
7. Писаревська, Г. І. .Теоретичні основи консультування в соціальній сфері. Retrieved from: <http://repository.hneu.edu.ua/>
8. Пожидаєва О. В. (2011). Підготовка майбутніх соціальних педагогів до консультативної діяльності у процесі вивчення фахових дисциплін. Retrieved from: http://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Pozhidaeva_AUOTOREF_2_011.pd
9. Руденко Т.П. Соціальне консультування як складова соціальної роботи для надання допомоги вразливим категоріям населення. Retrieved from: <https://core.ac.uk/download/pdf/323525802.pdf>
10. Столина В. В. Бодалева А. А. (1987). Основы психодиагностики, немедицинской психотерапии и психологического консультирования
11. Тригуб І.І., Соціальне та психологічне консультування як складова професійної діяльності в галузі освіти. Retrieved from: <https://core.ac.uk/download/pdf/33687517.pdf>
12. Фогель В. Семенова М. (2022). Статус внутрішньо переміщеної особи в Україні. Retrieved from:

https://jurliga.ligazakon.net/news/211039_status-vnutrshno-peremshcheno-osobi-v-ukran

13. Харченко С.Я., Краснова Н.П., Юрків Я.І. (2012) Соціально- педагогічне консультування. Retrieved from: <https://dspace.lgpu.org/bitstream/123456789/515/1/4Np9.pdf>
14. Хомич Г.О., Ткач Р. М. (2004) *Основи психологічного консультування: навч. Посіб.* Київ.
15. Шеремета І. (2014) Сучасний стан ВПО в Україні: проблеми та перспективи. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*, №23 (328).
16. Annette Christy, M. Suresh Kumar, Anu Rose Mathew (2018) "Integration of Social Work in Healthcare: A Systematic Review" *Indian Journal of Palliative Care*
17. Borst J.M., Whalen A.D., *Social Work and Health Care: A Handbook for Practice.*
18. Burt R.M., *The Evolution and Current Status of Social Work in the United States.*
19. Butler, S. S., Turner, W., Kaye, L. W., Ruffin, L., & Downey, R. (2016). Hospital social work: Contemporary roles and professional activities. *Social Work in Health Care*, 55(9), 671-692.
20. Carpenter, J.K., Conroy, K., & Gomez, A.F. (2018). The Role of Social Workers in Providing Mental Health Services in the Era of Integrated Behavioral Health. *Social Work in Health Care*, 57 (1), 2018, 1-15.
21. Drabble L., Castro C. A., Decker T. A., (2015) "Social Workers as Care Coordinators in Hospitals: An Exploration of the Role and Current Practice"
22. Christopher G. P., *The History and Development of Social Work in the United States.*
23. Forgeard V., What do social impact consultants do (Explained) (2021). Retrieved from: <https://brilliantio.com/what-do-social-impact-consultants-do/>
24. Fraser, M. W., Lombardi, B. M., Wu, S., Zerden, L. D., Richman, E. L., & Fraher, E. P.(2018). Integrated primary care and social work: A systematic review. *Journal*

- of the Society for Social Work and Research, 9(2), 175-215. Retrieved from:
<https://doi.org/10.1086/697567>
25. Internally displaced persons (1992). Retrieved from:
<https://digitallibrary.un.org/record/144826>
26. Mendenhall, A.N., VanDeusen, K.M., & Bolin, J.N. (2017). Strategies for Integrating Social Determinants of Health into Social Work Education: A Systematic Review. *Journal of Social Work Education*, 53 (1), 131-142. Retrieved from:
https://www.jstor.org/stable/27202914?read-now=1&oauth_data=eyJlbWFpbCI6ImJlaGVuQHVjdS5lZHUudWEiLCJpbnN0aXR1dGlvbklkcyI6W119&seq=1#page_scan_tab_contents
27. Minton C.A.B., Trepper T.S., (2000). *The Evolution of Technology-Enhanced Counseling*.
28. National Suicide Prevention Lifeline Retrieved from:
<https://suicidepreventionlifeline.org/>
29. Reamer F.G., Cramer E.P., *Social Work Practice: A Risk and Resilience Perspective*.
30. Roberts, H. (2019) Social Work Practice in Pediatric Medical Settings: A Case Study of Great Ormond Street Hospital *Child and Family Social Work*, 24(3), 345-356.
31. Schueller S.M., Cuijpers P., Technology and Mental Health: Psychological Applications, Ethical Considerations, and Future Directions.
32. Smith E. (2020) Enhancing the Role of Social Work in Integrated Care: A Case Study of the Royal London Hospital. *Journal of Integrated Care*, 28(1), 94-105.
33. Thompson, L. (2019) Integration of Social Work Services in Psychiatric Care: The Experience at the Maudsley Hospital. *Social Work in Mental Health*, 17(6), 584-597.
34. Trossman, S. (2016). Social work's evolving role in health care. *NASW News*, 61(4), 14-15.
35. UNHCR Ukraine February 2023 lives on hold: intentions and perspectives of internally displaced persons in Ukraine. Retrieved from:

https://www.unhcr.org/ua/wp-content/uploads/sites/38/2023/02/ukraine_intention_report3.pdf

36. Zerden, L. D., & Callahan, E. J. (2018). The use of technology in hospital-based social work: A systematic review. *Social Work in Health Care*, 57(3), 181-204.

Додатки

Гайд для проведення інтерв'ю респондентами - соціальними працівниками, котрі проводили консультування людей ВПО в закладах охорони здоров'я в Україні.

***Мета:** отримати інформацію про виклики та досягнення соціальних працівників у процесі консультування людей ВПО в закладах охорони здоров'я в Україні.*

1. Біографічний блок

1. ППП

2. Освіта (є чи немає профільної освіти)

3. Досвід у соціальній роботі (у роках), інші організації соціальної роботи, в яких працював/-ла до того.

4. Посада, яку зараз займає, назва організації, в якому місті

5. Які послуги ця організація надає, яким категоріям населення

6. І найважливіше уточнення, чи є серед їхніх клієнтів ВПО.

2. Блок

1. Які основні проблеми зустрічалися вам під час процесу консультування людей ВПО в закладах охорони здоров'я?

2. Які типові запити або потреби ви спостерігали у людей ВПО під час консультування?

3. Якими методами ви здійснювали консультування людей ВПО? Чи використовувалися певні підходи або техніки? (активне слухання т.д.)

4. Які часті виклики виникають у вас під час роботи з клієнтами, які мають додаткові потреби або обмеження?

5. Які можливості ви бачите для поліпшення процесу консультування людей ВПО в закладах охорони здоров'я?

6. Чи співпрацюєте ви з іншими фахівцями (лікарями, психологами тощо) для забезпечення комплексного підходу до консультативної підтримки?
7. Які ресурси (наприклад, навчальні матеріали, посібники, програми) ви використовуєте для підтримки процесу консультування?
8. Якими нормативно - правовими документами ви послуговуєтесь для консультування ВПО у ЗОЗ?
9. Чи маєте ви приклади успішних випадків, коли консультативна підтримка сприяла поліпшенню стану або якості життя людей ВПО у закладах охорони здоров'я?