

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Соціально-гуманітарний факультет

Кафедра психології та соціальної роботи

Кваліфікаційна (магістерська) робота на тему:

**ФОРМИ, МЕТОДИ І ЗАСОБИ СОЦІАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ НАСЕЛЕННЯ В
УМОВАХ ВІЙНИ / FORMS, METHODS AND MEANS OF SOCIAL
HYGIENE OF THE POPULATION IN CONDITIONS OF WAR**

Спеціальність 231 Соціальна робота

Освітня програма «Соціальна робота та соціальна політика»

Освітній рівень вищої освіти – магістр

Виконав:

студент групи СРСПм-21

Храпцьо Андрій Ігорович

Науковий керівник:

доктор психологічних наук, професор

Фурман Анатолій Васильович

Тернопіль 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ НАСЕЛЕННЯ	7
1.1. Вивчення основних підходів до концептуалізації поняття «соціальна гігієна населення» у науковій літературі	7
1.2. Основні чинники та умови соціальної гігієни населення в умовах війни.....	14
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМ, МЕТОДІВ І ЗАСОБІВ СОЦІАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ	25
2.1. Сучасний стан використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни.....	25
2.2. Проблемні аспекти використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни.....	34
Висновки до розділу 2	42
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМ, МЕТОДІВ І ЗАСОБІВ СОЦІАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ	43
3.1. Програма удосконалення форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни та її експериментальна апробація	43
3.2. Рекомендації обстежуваним щодо підвищення ефективності використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни.....	50
Висновки до розділу 3	53
ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	58
ДОДАТКИ	64

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний етап розвитку нашого суспільства характеризується істотними соціальними трансформаціями, зумовленими повномасштабною війною, яка докорінно змінила умови життєдіяльності населення, структуру соціальних відносин та систему цінностей. Війна стала не лише військово-політичним, а й соціально-психологічним викликом, що вплинув на всі сфери життя людини, від її базових потреб до складних форм соціальної взаємодії. В умовах постійної загрози, вимушених переміщень, економічної нестабільності та інформаційного перенавантаження істотно зростає роль чинників, пов'язаних із збереженням фізичного, психічного та соціального здоров'я населення. Однією з умов такого збереження виступає соціальна гігієна як система норм, правил, форм і засобів організації життєдіяльності людини.

Зазначимо, що у воєнний період порушуються звичні механізми підтримання соціальної гігієни, що проявляється у зниженні доступності медичних і соціальних послуг, зміні побутових умов, обмеженні соціальних контактів і трансформації способу життя. Водночас зростає психологічне навантаження на особистість, пов'язане з хронічним стресом, тривогою за безпеку, переживанням втрат і невизначеністю майбутнього. За таких умов соціальна гігієна перестає бути лише сферою медико-соціального регулювання населення і набуває чіткого соціально-психологічного змісту. Вона починає розглядатися як важливий ресурс збереження психічного здоров'я, підтримки емоційної рівноваги та формування адаптивних моделей поведінки.

Значущість форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни зумовлена необхідністю осмислення нових реалій життєдіяльності людини в кризовому соціальному доквіллі. Війна змінює не лише зовнішні умови існування, а й внутрішні механізми саморегуляції, мотивації та соціальної відповідальності. Особливої уваги потребує соціально-психологічний аспект соціальної гігієни, оскільки саме психоемоційний стан

особистості значною мірою визначає її здатність дотримуватися гігієнічних норм, підтримувати соціальні зв'язки та відповідально ставитися до власного здоров'я і здоров'я інших. Порушення соціальної гігієни в умовах війни часто поєднується з емоційним виснаженням, зниженням самоконтролю, апатією або, навпаки, підвищеною тривожністю та дезорганізацією поведінки. Вказане створює додаткові ризики для соціального здоров'я як окремої особистості, так і суспільства загалом. У цих умовах традиційні підходи до організації соціально-гігієнічної роботи виявляються недостатньо ефективними. Виникає потреба у пошуку та впровадженні нових форм і методів соціальної гігієни, адаптованих до воєнних реалій і соціально-психологічних потреб населення.

Незважаючи на зростання кількості праць, присвячених проблемам здоров'я населення (О.Башмакова, Ю.Вороненко, З.Гладун, В.Грушко, О.Єжова, Н.Зимівець, Г. Мешко, І.Поташнюк, М.Тимофієва, М.Хижняк, О. Яременко та ін.), питання форм, методів і засобів соціальної гігієни в умовах війни залишаються недостатньо систематизованими. У літературі переважають фрагментарні підходи, які не завжди враховують комплексний вплив соціальних, психологічних і поведінкових чинників. Водночас відсутня цілісна модель організації соціально-гігієнічної роботи з населенням з урахуванням воєнного досвіду, психологічних наслідків травматизації та потреб різних соціальних груп. Вказане зумовлює необхідність проведення спеціального дослідження, спрямованого на аналіз і вдосконалення відповідних форм і методів.

Таким чином, дослідження форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни є своєчасним, науково обґрунтованим і соціально значущим. Воно відповідає актуальним запитам українського суспільства та сприяє розширенню наукових уявлень про збереження психосоціального здоров'я населення в умовах тривалої кризи. Обрана проблема має важливе теоретичне і практичне значення та потребує ґрунтовного міждисциплінарного аналізу. Вказане визначило вибір теми кваліфікаційної роботи – **«Форми, методи і засоби соціальної гігієни населення в умовах війни»**.

Мета дослідження – теоретичне обґрунтування та експериментальне

дослідження ефективності застосування різних форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни.

Відповідно до поставленої мети визначено **завдання дослідження:**

1. Визначити основні підходи до концептуалізації поняття «соціальна гігієна населення» у науковій літературі.
2. Охарактеризувати основні чинники та умови соціальної гігієни населення в умовах війни.
3. Дослідити сучасний стан та проблемні аспекти використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни.
4. Обґрунтувати й апробувати програму удосконалення форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни, а також розробити відповідні рекомендації обстежуваним.

Об'єкт дослідження – соціальна гігієна як наукова проблема.

Предмет дослідження – форми, методи і засоби соціальної гігієни населення в умовах війни.

Методи дослідження:

– *теоретичні*: аналіз, синтез, систематизація, узагальнення теоретичних та експериментальних даних – використано для визначення основних підходів до концептуалізації поняття «соціальна гігієна населення» у науковій літературі й характеристики чинників соціальної гігієни населення в умовах війни;

– *емпіричні*: для вивчення сучасного стану використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни нами було розроблено анкету для соціальних працівників (Додаток А), що містить 25 закритих питань. Застосування цієї анкети дало нам змогу одержати кількісну та порівняльну інформацію про знання, практичні навички та оцінку ефективності застосування сучасних форм і методів соціальної гігієни населення в умовах війни;

– *статистичні*: методи кількісного і якісного опрацювання здобутих емпіричних даних, зокрема метод середнього арифметичного.

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні наукових уявлень про соціальну гігієну населення як міждисциплінарне соціально-

гігієнічне явище, що набуває особливої актуальності в умовах війни. У роботі здійснено систематизацію та узагальнення основних наукових підходів до трактування поняття «соціальна гігієна населення», уточнено його зміст з урахуванням воєнних, соціально-економічних, демографічних і психосоціальних чинників. Розкрито специфіку впливу війни на умови життєдіяльності населення, соціальне здоров'я та гігієнічну поведінку різних соціальних груп. Здобуті теоретичні положення доповнюють наукові напрацювання у сфері соціальної гігієни, соціальної медицини, громадського здоров'я та соціальної роботи, а також можуть слугувати підґрунтям для подальших досліджень проблем збереження здоров'я населення в умовах надзвичайних ситуацій.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання отриманих результатів у діяльності фахівців системи охорони здоров'я, соціальної роботи, громадського здоров'я, органів місцевого самоврядування та громадських і волонтерських організацій, що працюють з населенням в умовах війни. Розроблена та експериментально апробована програма удосконалення форм, методів і засобів соціальної гігієни може бути застосована в інформаційно-просвітницькій, профілактичній та реабілітаційній роботі з різними категоріями населення. Сформульовані рекомендації можуть використовуватися для підвищення ефективності соціально-гігієнічних заходів, формування навичок здоров'язбережувальної поведінки, мінімізації негативних наслідків війни для фізичного та психосоціального здоров'я населення. Матеріали дослідження також можуть бути використані у навчальному процесі закладів вищої освіти при викладанні дисциплін соціального спрямування.

Структура та обсяг дослідження. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, висновків до розділів, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи представлений на 69 сторінках, основний зміст охоплює 57 сторінок. Список використаних джерел та літератури налічує ... позицій. Кількість додатків – 1.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

СОЦІАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ НАСЕЛЕННЯ

1.1. Вивчення основних підходів до концептуалізації поняття «соціальна гігієна населення» у науковій літературі

В умовах суспільного розвитку, що характеризуються зростанням соціальних ризиків, нерівністю доступу до ресурсів життєзабезпечення та ускладненням умов життєдіяльності населення, особливої ваги набуває проблема збереження і зміцнення громадського здоров'я. Одним із науково-практичних напрямів розв'язання цієї проблеми є соціальна гігієна населення, яка виступає фундаментальною складовою системи профілактики захворювань і регуляції соціальних умов життя. Водночас у науковій літературі відсутнє єдине, усталене трактування поняття «соціальна гігієна населення», що зумовлено міждисциплінарним характером цього феномена та різними методологічними підходами до його осмислення. За таких умов постає об'єктивна необхідність концептуалізації поняття соціальної гігієни населення.

Гігієна у наукових джерелах визначається як галузь медичних знань, що вивчає вплив умов навколишнього середовища та способу життя на здоров'я людини. Вона спрямована на виявлення чинників, які можуть негативно або позитивно впливати на стан організму. У межах цього розуміння, як стверджує С. Болтівець, гігієна розробляє обґрунтовані норми та правила, дотримання яких забезпечує збереження і зміцнення здоров'я. Особлива увага приділяється профілактиці захворювань шляхом оптимізації умов життєдіяльності [6]. Таким чином, гігієна виступає базовою складовою системи профілактичної медицини.

В трактуванні Н. Коцургігієна розглядається як наука про закономірності взаємодії людини з природним і соціальним середовищем у контексті здоров'я. Вона аналізує умови праці, побуту та відпочинку з позицій їх відповідності фізіологічним можливостям людини. У цьому визначенні підкреслюється

регулятивна функція гігієни, що полягає у встановленні санітарних стандартів і нормативів. Гігієна спрямована на створення оптимальних умов існування людини в суспільстві. Її значення полягає у попередженні несприятливих впливів середовища на здоров'я [35].

Р. Поташнюк визначає гігієну як систему наукових знань і практичних заходів, спрямованих на забезпечення здорового способу життя. У цьому контексті вона охоплює не лише теоретичні положення, а й конкретні рекомендації щодо організації життєдіяльності. Гігієна, на думку вченого, виступає засобом формування культури здоров'я в суспільстві. Вона орієнтована на довготривалий профілактичний ефект. Такий підхід підкреслює соціальну значущість гігієни як чинника громадського благополуччя [56].

У праці О. Яременко гігієна також трактується як складова системи охорони здоров'я, що забезпечує обґрунтування профілактичних заходів. Вона зосереджується на оцінці та контролі факторів середовища, які впливають на здоров'я населення. Гігієна сприяє зниженню рівня захворюваності та підвищенню тривалості життя. Вона відіграє важливу роль у плануванні санітарно-епідеміологічних заходів [71]. У такому розумінні гігієна постає як необхідна умова стабільного функціонування системи громадського здоров'я.

Що стосується поняття «соціальна гігієна населення», то воно у науковому дискурсі трактується як самостійна галузь знань, що вивчає вплив соціальних умов життя на стан здоров'я суспільства. Соціальна гігієна населення охоплює сукупність соціально зумовлених факторів, які формують рівень захворюваності, тривалість і якість життя населення. У межах цього розуміння «соціальна гігієна зосереджується на аналізі житлово-побутових умов, характеру праці, рівня матеріального забезпечення та доступності соціальних послуг. Особлива увага приділяється взаємозв'язку між соціальною організацією суспільства та санітарно-гігієнічним благополуччям населення» [63, с. 29]. Соціальна гігієна розглядається як наукова основа для розроблення профілактичних заходів, спрямованих на попередження масових захворювань.

М. Савчин розкриває соціальну гігієну населення як комплексну систему знань і практичних заходів, спрямованих на регуляцію соціальних умов

життєдіяльності з метою збереження здоров'я населення. У цьому контексті вона поєднує аналітичну та нормативну функції, оскільки не лише виявляє негативні соціальні чинники, а й обґрунтовує шляхи їх усунення. Соціальна гігієна орієнтована на вивчення закономірностей формування здоров'я в різних соціальних групах. Значна увага приділяється питанням соціальної нерівності та її впливу на санітарно-гігієнічний стан населення. Вона розглядається як інструмент соціальної профілактики [57]. У такому розумінні соціальна гігієна має чітко виражене суспільне спрямування.

Соціальна гігієна населення також визначається Л. Довженко як галузь соціально-медичних знань, що досліджує взаємодію людини з соціальним середовищем у контексті здоров'я. Вона аналізує умови проживання, рівень культури, освіти та соціальної організації як чинники, що безпосередньо впливають на гігієнічний стан суспільства. У межах цього визначення підкреслюється роль соціальних інститутів у формуванні гігієнічних стандартів життя. Соціальна гігієна розглядається як основа для планування та оцінки соціально-санітарних програм. Вона дає змогу виявляти тенденції зміни здоров'я населення залежно від соціальних трансформацій [18].

З. Гладун трактує соціальну гігієну населення як сукупність наукових уявлень про соціальні умови збереження та зміцнення здоров'я на рівні суспільства. У центрі уваги перебувають масові соціальні процеси та їхній вплив на санітарно-гігієнічний стан населення. Соціальна гігієна розглядає здоров'я не лише як медичну, а й як соціальну категорію. Вона акцентує увагу на необхідності узгодження соціальної політики з потребами охорони здоров'я. Важливим аспектом є оцінка ефективності соціальних заходів з позицій їх впливу на здоров'я населення [12]. У такому розумінні соціальна гігієна виконує інтегративну функцію між медициною та соціальними науками.

Ю. Бойчуком соціальна гігієна населення визначається як напрям дослідження, спрямований на виявлення соціальних детермінант здоров'я та захворюваності. Вона зосереджується на аналізі способу життя населення в контексті соціально-економічних умов. Соціальна гігієна розглядає гігієнічну поведінку як соціально обумовлене явище. Значну увагу приділяє проблемам

урбанізації, міграції та зайнятості. У межах цього визначення підкреслюється значення профілактики як провідного принципу. Соціальна гігієна постає як основа для формування ефективних стратегій громадського здоров'я [22; 68a].

С. Кириленко розглядає соціальну гігієну населення як діяльність, спрямовану на оптимізацію умов життя з метою зниження соціально зумовлених ризиків для здоров'я. Вона охоплює питання санітарного благоустрою, соціального захисту та доступу до базових життєвих ресурсів. Соціальна гігієна орієнтована на довгостроковий ефект у збереженні здоров'я населення. Вона враховує вплив соціальних криз і надзвичайних ситуацій на гігієнічний стан суспільства. Значна увага приділяється координації дій соціальних інституцій. У такому контексті соціальна гігієна виступає елементом державної політики [27].

Узагальнено соціальна гігієна населення може визначатися як система знань і практик, що забезпечує обґрунтування умов життєдіяльності суспільства на засадах громадського здоров'я. Вона поєднує аналіз соціальних процесів із розробленням профілактичних рекомендацій. Соціальна гігієна спрямована на попередження негативних наслідків соціальних змін для здоров'я населення. Вона враховує багаторівневий характер соціальних впливів – від макро-соціальних до локальних. Особливе значення в контексті соціальної гігієни населення надається стабільності та безпеці умов життя. У такому розумінні соціальна гігієна виступає необхідною умовою сталого розвитку суспільства.

О. Башмакова доводить, що соціальна гігієна населення має важливе значення як наукова й практична основа збереження та зміцнення громадського здоров'я. Вона дає змогу комплексно оцінювати умови життєдіяльності населення та виявляти соціальні чинники, що визначають рівень захворюваності, смертності й тривалість життя. Завдяки соціальній гігієні здоров'я розглядається не лише як індивідуальна медична проблема, а як результат дії широкого спектра соціально-економічних і побутових умов. Це забезпечує можливість переходу від лікувально-орієнтованої моделі охорони здоров'я до профілактично спрямованої системи. У такому контексті соціальна

гігієна відіграє важливу роль у формуванні стратегій попередження масових захворювань [2].

Значення соціальної гігієни населення, за словами В. Бардова, полягає також у її впливі на формування та реалізацію соціальної і медико-санітарної політики держави. На основі соціально-гігієнічних досліджень розробляються нормативи та стандарти умов проживання, праці й відпочинку населення. Вона забезпечує наукове обґрунтування управлінських рішень у сфері громадського здоров'я та соціального захисту. Соціальна гігієна сприяє раціональному розподілу ресурсів і підвищенню ефективності соціально-санітарних програм. У такий спосіб вона виступає важливим інструментом соціального регулювання здоров'я населення та профілактики негативних суспільних процесів [9].

Крім того, соціальна гігієна населення має значення для забезпечення соціальної стабільності та сталого розвитку суспільства. Поліпшення соціально-гігієнічних умов сприяє підвищенню якості життя та працездатності населення. Вона дає змогу зменшувати соціально зумовлені ризики для здоров'я в умовах економічних криз, надзвичайних ситуацій і соціальних трансформацій. Соціальна гігієна «створює передумови для збереження трудового потенціалу та демографічної рівноваги. Тому її значення виходить за межі суто медичної сфери й охоплює ключові аспекти соціального розвитку суспільства» [21, с. 74].

Соціальна гігієна населення як галузь наукового знання та практичної діяльності має чітко окреслене коло завдань, спрямованих на збереження і зміцнення громадського здоров'я в конкретних соціальних умовах. Одним із її важливих завдань є вивчення впливу соціально-економічних, побутових, трудових і демографічних умов життя на стан здоров'я населення. У межах цього завдання «здійснюється аналіз рівня і структури захворюваності, смертності та працездатності населення у взаємозв'язку з умовами проживання, зайнятості, рівнем доходів і доступністю соціальних благ» [39, с. 103].

Так, важливим завданням соціальної гігієни населення є обґрунтування та розроблення профілактичних заходів, спрямованих на попередження масових захворювань і негативних наслідків несприятливих соціальних чинників. Це передбачає визначення оптимальних санітарно-гігієнічних норм і стандартів

життєдіяльності, адаптованих до конкретних соціальних і територіальних умов. Соціальна гігієна забезпечує базу для планування соціально-санітарних програм, спрямованих на покращення умов проживання, праці та відпочинку населення. Особливе значення має орієнтація на превентивний характер заходів, що дає змогу знижувати навантаження на систему охорони здоров'я [14; 11a].

Ще одним важливим завданням соціальної гігієни населення є оцінка ефективності соціальних і медико-санітарних заходів з позицій їх впливу на здоров'я суспільства. У цьому контексті здійснюється аналіз результативності державних і місцевих програм, спрямованих на покращення соціально-гігієнічних умов життя. Соціальна гігієна також покликана виявляти недоліки в організації соціально-гігієнічної роботи та визначати напрями її вдосконалення. Це дає змогу забезпечити більш раціональне використання ресурсів і підвищити якість управлінських рішень у сфері громадського здоров'я [7].

Крім того, соціальна гігієна населення виконує завдання інформаційного та аналітичного забезпечення соціальної політики держави. Вона формує науково обґрунтовані рекомендації для органів управління щодо регулювання соціальних процесів, які впливають на здоров'я населення. Соціальна гігієна сприяє інтеграції зусиль різних соціальних інституцій у розв'язанні проблем збереження здоров'я. У такий спосіб вона виступає важливим інструментом забезпечення соціальної стабільності та сталого розвитку суспільства [1].

Узагальнюючи наукові напрацювання щодо концептуалізації поняття «соціальна гігієна населення», доцільно зазначити, що воно розглядається як багатовимірне явище, зміст якого формується на перетині медичних і соціальних знань. У більшості досліджень соціальна гігієна трактується як сфера наукового аналізу соціальних умов життя населення та їхнього впливу на здоров'я суспільства. Водночас вона постає і як практично зорієнтована діяльність, спрямована на регулювання та оптимізацію цих умов з метою профілактики захворювань і зміцнення громадського здоров'я. Спільним для різних підходів є акцент на соціальній зумовленості здоров'я, залежності його рівня від економічних, побутових, трудових і демографічних чинників.

Разом із тим наукові інтерпретації відрізняються за ступенем охоплення та пріоритетністю окремих аспектів соціальної гігієни. В одних працях переважає орієнтація на аналітичну функцію, що передбачає вивчення соціальних детермінант здоров'я та закономірностей їх впливу на стан населення. В інших – наголошується на нормативно-регулятивному значенні соціальної гігієни, пов'язаному з розробленням стандартів, норм і профілактичних заходів. Окремі дослідження підкреслюють інтегративний характер соціальної гігієни як складової системи громадського здоров'я та соціальної політики.

Авторська інтерпретація поняття «соціальна гігієна населення» наведена у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Авторська інтерпретація поняття «соціальна гігієна населення»

Авторська інтерпретація	Ключовий зміст визначення	Основні акценти
Соціальна гігієна населення розглядається як галузь наукових знань	Вивчення впливу соціальних умов життя на здоров'я населення	Акцент робиться на залежності стану здоров'я від умов проживання, праці, рівня матеріального забезпечення та соціального середовища, а також на профілактичному характері наукових досліджень
Соціальна гігієна трактується як система знань і практичних заходів	Регуляція соціальних умов життєдіяльності з метою збереження здоров'я	Підкреслюється поєднання теоретичного аналізу з практичною діяльністю, спрямованою на нормування умов життя та зниження соціально зумовлених ризиків
Соціальна гігієна визначається як соціально-медичний напрям	Аналіз взаємодії суспільних процесів і стану здоров'я	Основна увага приділяється взаємозв'язку соціально-економічних процесів із показниками здоров'я населення та необхідності комплексного підходу до їх оцінювання
Соціальна гігієна населення розглядається як інструмент соціальної профілактики	Попередження соціально зумовлених захворювань і ризиків	Наголошується на превентивній спрямованості соціальної гігієни та її ролі у запобіганні негативним наслідкам несприятливих соціальних умов
Соціальна гігієна тлумачиться як наукова основа соціальної політики у сфері здоров'я	Обґрунтування управлінських і соціально-санітарних рішень	Акцент робиться на використанні соціально-гігієнічних даних для формування ефективної державної політики та прийняття управлінських рішень
Соціальна гігієна визначається як напрям дослідження соціальних детермінант здоров'я	Виявлення закономірностей впливу умов життя на здоров'я	У центрі уваги перебуває аналіз соціальних факторів, що формують нерівність у стані здоров'я різних груп населення
Соціальна гігієна населення трактується як комплексна система забезпечення здорової життєдіяльності	Оптимізація соціальних умов існування населення	Підкреслюється значення соціальної гігієни для підвищення якості життя, соціальної стабільності та сталого розвитку суспільства

Відтак, узагальнення основних підходів до концептуалізації поняття «соціальна гігієна населення» дає змогу розглядати її як цілісну систему знань і практик, спрямовану на виявлення, регулювання та оптимізацію соціальних умов життєдіяльності з метою збереження здоров'я населення. Таке розуміння створює підґрунтя для подальшого аналізу чинників, форм, методів і засобів соціальної гігієни, особливо в умовах соціальних криз і надзвичайних ситуацій.

Отже, проведений теоретичний аналіз дає змогу дійти висновку, що соціальна гігієна населення є складним і багатокomпонентним соціально-медичним явищем, зміст якого визначається сукупністю соціальних умов і чинників життєдіяльності суспільства. Узагальнення наукових підходів свідчить про відсутність єдиного універсального трактування цього поняття, водночас підтверджуючи спільне розуміння соціальної гігієни як наукової основи профілактики та регуляції умов життя населення. Соціальна гігієна поєднує аналітичні та практичні функції, забезпечуючи виявлення соціально зумовлених ризиків і обґрунтування шляхів їх мінімізації. Таке концептуальне осмислення створює необхідне теоретичне підґрунтя для подальшого дослідження форм, методів і засобів соціальної гігієни, зокрема в умовах війни, та сприяє підвищенню ефективності соціально-гігієнічної діяльності.

1.2. Основні чинники та умови соціальної гігієни населення в умовах війни

В період масштабних суспільних потрясінь, спричинених війною, відбувається істотна трансформація умов життєдіяльності населення, що безпосередньо впливає на стан громадського здоров'я та рівень соціального благополуччя. Воєнні дії зумовлюють руйнування інфраструктури, порушення систем життєзабезпечення, міграційні процеси та зниження доступності медико-санітарних і соціальних послуг, що значно ускладнює дотримання соціально-гігієнічних норм. За таких обставин соціальна гігієна населення набуває значення як інструмент збереження життєздатності суспільства та

профілактики масових негативних наслідків для здоров'я. Водночас ефективність соціально-гігієнічних заходів у воєнний період значною мірою визначається сукупністю чинників і умов, що формуються під впливом воєнних, соціально-економічних, демографічних та організаційних змін.

Так, рівень фізичної безпеки населення є одним із важливих чинників соціальної гігієни, особливо в умовах війни, коли існує пряма загроза життю та здоров'ю громадян. Фізична безпека визначає можливість людини залишатися живою та здоровою у надзвичайних ситуаціях, включно з обстрілами, мінною небезпекою та іншими формами прямого насильства. Забезпечення безпеки населення передбачає комплексну організацію укриттів, захисних споруд та евакуаційних маршрутів, що дає змогу мінімізувати ризики травмування та загибелі цивільного населення. У сучасних умовах воєнних конфліктів фізична безпека набуває особливої ваги, оскільки життєво важливі соціальні та медичні послуги стають обмеженими або недоступними [10].

Одним із важливих чинників соціальної гігієни населення, що визначає його здатність зберігати здоров'я в умовах війни, є стан водопостачання, каналізації, поводження з відходами та доступ до медико-профілактичних заходів. Надійне та безпечне водопостачання є фундаментальною потребою людини і безпосередньо впливає на санітарно-гігієнічний стан населення. У кризових умовах, коли інфраструктура може бути пошкоджена внаслідок бойових дій, забезпечення населення питною водою стає критично важливим завданням для збереження життя та попередження спалахів інфекційних хвороб. Забруднена вода сприяє швидкому розповсюдженню кишкових інфекцій, що підвищує ризик загострення епідеміологічної ситуації в регіонах конфлікту.

Особливу увагу слід приділяти профілактиці інфекційних захворювань, оскільки в умовах війни зростає ризик їх поширення через скупчення людей, обмежений доступ до чистої води та незадовільні санітарні умови. Масові переселення, тимчасові укриття та перебування у групових центрах підвищують ймовірність контактного і повітряно-крапельного поширення інфекцій. Тому організація медичного контролю, регулярне проведення

дезінфекційних заходів та санітарних оглядів населення є необхідними для підтримки епідеміологічної безпеки. Доступ до вакцинації є одним із ефективних засобів профілактики інфекційних захворювань у кризових умовах. Він дає змогу значно знизити захворюваність серед найбільш вразливих груп населення, особливо дітей, людей похилого віку та осіб з хронічними захворюваннями. У воєнний час організація кампаній із вакцинації стикається з численними труднощами, включаючи логістичні проблеми, порушення ланцюга холодового зберігання вакцин та обмежену мобільність медичних бригад [37].

Доступність медичної допомоги включає також інформаційний аспект, адже населення повинно бути поінформоване про наявність медичних послуг, графіки роботи лікарень, розташування пунктів вакцинації та надання екстреної допомоги. В умовах війни поширення достовірної інформації стає особливо важливим для попередження паніки та забезпечення ефективної взаємодії між населенням і службами охорони здоров'я. Освітні та інформаційні кампанії допомагають громадянам правильно оцінювати ризики для здоров'я, своєчасно звертатися за допомогою та дотримуватися необхідних гігієнічних заходів.

Рівень психологічного благополуччя населення – один із важливих чинників соціальної гігієни, який визначає здатність людей адаптуватися до умов війни та підтримувати здоров'я на фізіологічному та соціальному рівнях. У воєнний період поширеність стресу, тривоги, посттравматичних реакцій значно зростає, що негативно впливає на функціонування особистості та її здатність ефективно взаємодіяти з оточенням. Психологічне благополуччя виступає не лише внутрішньою умовою здоров'я, але й критичною передумовою для соціальної стабільності, оскільки тривалі психотравмуючі обставини здатні призводити до дезорганізації родин, громад та локальних спільнот. Забезпечення психологічного благополуччя в умовах війни є складним і багаторівневим процесом, який включає як індивідуальні, так і колективні заходи підтримки [35].

Поширеність стресу серед населення у воєнний час визначається постійним відчуттям небезпеки, обмеженням доступу до базових ресурсів,

порушенням ритму життя та нестабільністю соціального середовища. Хронічний стрес негативно впливає на фізичне здоров'я, провокує психосоматичні захворювання, знижує імунний захист і здатність до саморегуляції. Крім того, тривога та невизначеність підвищують ризик соціальної агресії, конфліктності та дезадаптації, що ускладнює організацію соціально-гігієнічних заходів та функціонування громадських інститутів [50]. У цьому контексті психологічне благополуччя визначає ефективність реалізації інших аспектів соціальної гігієни.

Посттравматичні реакції, які виникають у результаті безпосередньої участі або спостереження за бойовими діями, є особливо небезпечними для населення. Вони проявляються у формі повторних переживань травматичних подій, підвищеної збудливості, порушень сну, апатії, втрати інтересу до соціальної взаємодії та працездатності. Відсутність своєчасної психологічної підтримки призводить до хронізації цих реакцій, що негативно впливає на психосоціальну стабільність громад, збільшує ризик розвитку депресивних і тривожних розладів, а також ускладнює адаптацію населення до умов війни [45].

Важливою складовою підтримки психосоціального благополуччя є превентивна робота з населенням, що включає навчання методам саморегуляції, технікам стрес-менеджменту, розвитку емоційної стійкості та навичок адаптації. Поширення інформації про способи збереження психічного здоров'я, організація психологічного просвітництва та підвищення рівня психологічної культури населення сприяють формуванню стійких і адаптивних спільнот. В умовах війни така робота набуває критичного значення, оскільки дає змогу зменшувати психоемоційне навантаження та забезпечувати базовий рівень соціальної стабільності навіть у зонах активного конфлікту. Комплекс заходів із забезпечення психологічного благополуччя включає не лише пряме надання допомоги, але й організацію соціальної підтримки, координацію громадських ініціатив, створення безпечних умов для спілкування та взаємодії [66].

Одним із чинників соціальної гігієни населення, що безпосередньо впливає на якість життя, збереження здоров'я та соціальну стійкість у воєнний

період, є рівень доходів, зайнятості, продовольчої безпеки та стабільність забезпечення базових потреб. В умовах війни економічна стабільність населення значною мірою порушується, що призводить до зростання соціальної напруженості та підвищення ризиків для фізичного та психічного здоров'я громадян. Втрата або скорочення доходів, нестабільність зайнятості та обмежений доступ до продуктів харчування негативно впливають на здатність людей дотримуватися гігієнічних норм, забезпечувати належне харчування та задовольняти базові потреби. Цей чинник формує економічні передумови для реалізації інших соціально-гігієнічних заходів, включно з медичним обслуговуванням, санітарно-епідеміологічними заходами та доступом до психологічної підтримки [63].

Умови проживання, щільність населення, наявність тепла, електроенергії та можливість дотримання гігієнічних норм є критично важливими чинниками соціальної гігієни населення, особливо в умовах війни, коли нормальне функціонування житлово-комунальної інфраструктури значно порушується. Якість житлових умов безпосередньо впливає на фізичне здоров'я населення, його психоемоційний стан та здатність до адаптації у кризових ситуаціях. Пошкодження або руйнування житла під час бойових дій призводить до тимчасового переміщення населення, скупчення людей у тимчасових укриттях, школах, спортивних комплексах або гуманітарних центрах, що створює надзвичайно щільні умови проживання. Висока щільність населення підвищує ризики поширення інфекційних захворювань, знижує комфорт та безпеку, ускладнює дотримання санітарно-гігієнічних норм і формує додатковий стрес.

Можливість дотримання гігієнічних норм у воєнний час значною мірою залежить від стану житлово-комунальної інфраструктури та забезпеченості базовими ресурсами. Обмежений доступ до чистої води, санітарних приміщень, душових, туалетів та сміттєвих контейнерів створює підвищені ризики поширення інфекційних захворювань та формує сприятливі умови для розвитку патогенних мікроорганізмів. Дотримання правил особистої гігієни у великих групах людей, що проживають у тимчасових укриттях, потребує організації регулярного постачання води, проведення дезінфекційних заходів, організації

систем збору та утилізації відходів. Недотримання цих умов здатне призвести до масових спалахів кишкових та шкірних інфекцій, що суттєво погіршує соціально-гігієнічний стан населення [55].

Доступ до достовірної інформації, гігієна інформаційного простору та протидія паніці й дезінформації безпосередньо впливають на здатність громад адаптуватися до умов війни, зберігати психічне здоров'я та підтримувати соціальну стабільність. У воєнний час інформаційне середовище зазнає значного перевантаження різноманітними повідомленнями, серед яких часто присутні неправдиві або маніпулятивні дані, що можуть провокувати страх, тривогу та хаос. Доступ до достовірної та перевіреної інформації дає змогу громадянам оцінювати реальні ризики для життя та здоров'я, планувати свої дії у кризових умовах, а також приймати рішення щодо захисту себе та своїх близьких [42].

Зокрема, гігієна інформаційного простору передбачає не лише фільтрацію недостовірних джерел, але й активне формування культурних та соціально відповідальних інформаційних потоків, які сприяють зміцненню соціальної стійкості населення. У кризових умовах люди, що отримують хаотичні або суперечливі повідомлення, схильні до підвищеної тривожності, панічних реакцій і прийняття ризикованих рішень, що негативно позначається на їхньому фізичному та психічному здоров'ї. Організація безпечного інформаційного середовища допомагає знижувати рівень страху, покращує здатність до адаптації та сприяє збереженню соціальної дисципліни серед населення.

Протидія паніці в інформаційному просторі – необхідна умова підтримки соціальної стабільності, оскільки панічні настрої сприяють дезорганізації громад, порушенню логістики життєзабезпечення, масовим переміщенням людей та підвищують ризики травматизації. Для цього важливо забезпечувати оперативне і достовірне інформування про поточну ситуацію, наявність доступних ресурсів, безпечні маршрути евакуації та роботу екстрених служб. Своєчасне поширення достовірної інформації дає змогу населенням відчувати контроль над своєю безпекою та приймати раціональні рішення, знижуючи негативний психосоціальний вплив кризи [35].

Особливу увагу слід приділяти освіті населення щодо критичного сприйняття інформації та розвитку медіаграмотності. Уміння відрізнити достовірні джерела від фейкових, перевіряти факти та користуватися офіційними повідомленнями підвищує ефективність заходів соціальної гігієни. Люди, які навчені обробляти інформацію критично, менше піддаються маніпуляціям та панічним настроям, що позитивно впливає на їхню здатність дотримуватися гігієнічних норм, організовувати власне життя та взаємодіяти з громадою. Організація інформаційних каналів, гарячих ліній, мобільних додатків та інших технологічних рішень дає змогу забезпечити оперативне поширення перевіреної інформації, підтримує зворотний зв'язок із населенням, що підвищує довіру до соціальних інститутів та державних структур [46].

Важливим аспектом соціальної гігієни є протидія дезінформації та маніпулятивним повідомленням, які можуть свідомо чи несвідомо поширювати паніку або дезорганізацію серед населення. Своєчасне виявлення таких повідомлень та їхнє спростування, навчання громадян навичкам перевірки інформації та формування колективної критичності дають змогу зменшувати вплив фейків на психоемоційний стан населення. В умовах війни навіть невірна інформація про небезпеку, нестачу ресурсів, умови евакуації здатна викликати масові панічні реакції, що підвищує ризик травм, та соціальної дезорганізації.

Комплекс заходів щодо забезпечення доступу до достовірної інформації включає також створення безпечного інформаційного простору на місцевому рівні, координацію роботи засобів масової інформації, громадських організацій та волонтерських мереж. Це дає змогу забезпечити населення необхідними знаннями для самозахисту, ефективної взаємодії з екстреними службами, медичними закладами та гуманітарними структурами. Ретельно організоване інформаційне середовище допомагає знижувати рівень страху та тривоги, підтримувати нормалізацію соціальних процесів та створює передумови для більш ефективної реалізації інших заходів соціальної гігієни, таких як медична допомога, профілактика інфекцій та забезпечення житлово-побутових умов [1].

Вразливість окремих груп населення, зокрема дітей, літніх людей, осіб з інвалідністю та внутрішньо переміщених осіб (ВПО), є одним із чинників

соціальної гігієни, що визначає ефективність заходів збереження здоров'я та життєдіяльності громад у воєнний період. Ці групи відрізняються підвищеною чутливістю до стресових і травмуючих факторів, обмеженими ресурсами для самозахисту та складнощами в адаптації до змінених життєвих умов, що робить їх особливо вразливими під час конфліктів. Діти, зокрема, через фізіологічну незрілість та психологічну вразливість потребують спеціалізованих підходів до забезпечення безпеки, підтримки психоемоційного стану та профілактики захворювань. Їхнє психічне благополуччя значною мірою залежить від стабільності сімейного оточення, доступу до навчання, можливостей для гри та спілкування, а також від належного медичного та психологічного супроводу [30].

Особливу роль у забезпеченні соціальної гігієни вразливих груп відіграє доступ до медичних і профілактичних послуг. Діти потребують регулярних медичних оглядів, вакцинації, психолого-педагогічного супроводу та організації умов для безпечного відпочинку. Літні люди та особи з інвалідністю потребують доступу до лікувально-реабілітаційних програм, а також медикаментозного забезпечення та спеціалізованого обладнання. ВПО потребують інтегрованого підходу, що поєднує медичну, психологічну та соціальну підтримку для відновлення базових життєвих функцій та адаптації до нових умов проживання.

Одним із важливих чинників соціальної гігієни, що безпосередньо впливає на здатність громад адаптуватися до кризових умов, підтримувати фізичне та психічне здоров'я і зменшувати ризики масових захворювань, є рівень санітарно-гігієнічної культури та поінформованість населення щодо збереження здоров'я в умовах війни. Санітарно-гігієнічна культура охоплює знання, навички та установки, що визначають поведінку людини у сфері особистої та колективної гігієни, дотримання санітарних норм та профілактичних заходів. У воєнний період вказані знання та навички набувають особливої значущості, оскільки порушення звичних умов життя, перебування у тимчасових укриттях та великій щільності населення істотно

підвищують ризики інфекційних захворювань, травматизації та психоемоційного виснаження [43].

Поінформованість населення у сфері збереження здоров'я передбачає здатність отримувати, аналізувати та використовувати достовірну інформацію щодо профілактики захворювань, дотримання гігієнічних норм, правил безпеки та оптимальної поведінки в умовах обмежених ресурсів. Високий рівень санітарно-гігієнічної культури дає змогу людям правильно організовувати повсякденне життя, підтримувати чистоту житлових приміщень, дбати про безпеку води та продуктів харчування, а також своєчасно реагувати на загрози епідемій. За недостатньої поінформованості населення виникає значний ризик неправильних дій, що можуть сприяти поширенню хвороб, погіршенню стану та підвищенню смертності серед найбільш вразливих категорій громадян.

У контексті війни рівень санітарно-гігієнічної культури визначає здатність населення дотримуватися заходів профілактики у важких умовах, коли доступ до ресурсів обмежений, а ризики травмування або зараження інфекційними хворобами зростають. Люди, які володіють необхідними знаннями щодо особистої та колективної гігієни, здатні організувати простір для безпечного проживання, правильно утилізувати відходи, підтримувати чистоту питної води та харчових продуктів, а також слідувати санітарним рекомендаціям медичних і державних служб. Унаслідок цього зменшується ймовірність спалахів інфекцій, що особливо актуально у тимчасових укриттях, пересувних пунктах та місцях скупчення внутрішньо переміщених осіб, де порушується звична соціально-економічна та інфраструктурна стабільність. Проведення інформаційно-просвітницьких кампаній, розповсюдження буклетів, відеоуроків, мобільних додатків та онлайн-ресурсів сприяє дотриманню правил гігієни [60].

Основні чинники та умови соціальної гігієни населення в умовах війни наведено у таблиці 1.2.

**Основні чинники та умови соціальної гігієни
населення в умовах війни**

Чинник / умова	Зміст і прояв чинника / умови під час війни	Практичні заходи / рекомендації
Фізична безпека населення	Забезпечення захисту від обстрілів, мінної небезпеки, створення укриттів, організація евакуації; безпосередньо впливає на збереження життя та здоров'я населення	Організація укриттів, маркування небезпечних зон, планування евакуаційних маршрутів, проведення навчань з безпечної поведінки
Санітарно-епідеміологічний	Стан водопостачання, каналізації, поводження з відходами, профілактика інфекційних захворювань, забезпечення доступу до вакцинації; мінімізує ризик поширення хвороб у кризових умовах	Контроль якості води, забезпечення дезінфекційних заходів, організація медичних пунктів для профілактики інфекцій, вакцинація населення
Медичний	Доступність і безперервність медичної допомоги, забезпеченість ліками, організація роботи екстрених та первинних медичних служб; забезпечує підтримку фізичного здоров'я населення	Розгортання мобільних медичних бригад, забезпечення аптек першої допомоги, створення пунктів швидкої допомоги та евакуації поранених
Психогігієнічний	Рівень психологічного благополуччя, поширеність стресу, тривоги, посттравматичних реакцій, доступ до психологічної підтримки; впливає на адаптацію та соціальну стійкість населення	Надання психологічної допомоги, гарячі лінії, групи підтримки, навчання методам саморегуляції та стрес-менеджменту
Соціально-економічний	Рівень доходів, зайнятості, продовольчої безпеки, стабільність забезпечення базових потреб; визначає можливість населення дотримуватися гігієнічних норм і зберігати здоров'я	Організація гуманітарної допомоги, продуктових та медикаментозних наборів, забезпечення соціальних виплат та фінансової підтримки
Житлово-побутовий	Умови проживання, щільність населення, наявність тепла та електроенергії, можливість дотримання гігієнічних норм; впливає на безпеку та якість життя	Створення тимчасових житлових модулів, забезпечення обігріву та освітлення, контроль чистоти та вентиляції житлових приміщень
Інформаційний	Доступ до достовірної інформації, гігієна інформаційного простору, протидія паніці та дезінформації; забезпечує усвідомлені рішення щодо поведінки в кризових умовах	Поширення офіційних повідомлень, навчання критичному сприйняттю інформації, проведення інформаційних кампаній щодо безпеки та здоров'я
Соціально-демографічний	Вразливість окремих груп населення (діти, літні люди, люди з інвалідністю, ВПО); потребує особливого підходу при організації соціально-гігієнічних заходів	Організація спеціальних програм допомоги, доступу до медичної та психологічної підтримки, адаптованих умов проживання та харчування
Освітньо-просвітницький	Рівень санітарно-гігієнічної культури, поінформованість щодо збереження здоров'я в умовах війни; сприяє ефективному використанню соціально-гігієнічних заходів населенням	Проведення навчальних програм, інструктажів, розробка методичних матеріалів щодо гігієни та безпеки в умовах війни

Отже, узагальнення основних чинників соціальної гігієни населення в умовах війни дає змогу виділити комплекс взаємопов'язаних аспектів, що безпосередньо впливають на збереження здоров'я та життєстійкості населення. Серед них важливе значення мають фізична безпека, санітарно-епідеміологічні

умови, доступність медичної допомоги та психогігієнічний стан, а також соціально-економічні та житлово-побутові умови. Важливою є також інформаційна обізнаність, рівень санітарно-гігієнічної культури та врахування вразливості окремих груп населення, що дає змогу підвищувати ефективність соціально-гігієнічних заходів.

Висновки до розділу 1

1. Поняття «соціальна гігієна населення» розглядається як багатовимірне явище, зміст якого формується на перетині медичних і соціальних знань. У більшості досліджень соціальна гігієна трактується як сфера наукового аналізу соціальних умов життя населення та їхнього впливу на здоров'я суспільства. Водночас вона постає і як практично зорієнтована діяльність, спрямована на регулювання та оптимізацію цих умов з метою профілактики захворювань і зміцнення громадського здоров'я. Спільним для різних підходів є акцент на соціальній зумовленості здоров'я, залежності його рівня від економічних, побутових, трудових і демографічних чинників.

2. Охарактеризовано чинники та умови соціальної гігієни населення в умовах війни, серед яких – фізична безпека (наявність укриттів, мінна загроза, обстріли), санітарно-епідеміологічні умови (водопостачання, каналізація, поводження з відходами, профілактика інфекцій), доступність медичної допомоги (лікарні, медичні працівники, ліки, екстрені служби), психогігієнічний стан (стрес, тривога, посттравматичні реакції, доступ до психологічної підтримки), соціально-економічні (доходи, зайнятість, продовольча безпека) та житлово-побутові умови (щільність населення, наявність тепла, електроенергії, можливість дотримання гігієнічних норм). Важлива інформаційна обізнаність (доступ до достовірної інформації, протидія дезінформації), рівень санітарно-гігієнічної культури (знання правил гігієни та здорового способу життя) та врахування вразливості окремих груп населення (діти, літні люди, люди з інвалідністю, ВПО), що дає змогу підвищувати ефективність проведених соціальними працівниками соціально-гігієнічних заходів.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМ, МЕТОДІВ І ЗАСОБІВ СОЦІАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Сучасний стан використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни

Війна супроводжується порушенням систем життєзабезпечення, змінами у способі життя, обмеженням доступу до медико-санітарних ресурсів і зростанням соціально-гігієнічних ризиків. За таких обставин форми, методи і засоби соціальної гігієни виступають важливим інструментом мінімізації негативних наслідків воєнних дій для населення. Водночас їх фактичне використання в умовах війни має низку особливостей, зумовлених надзвичайним характером ситуації, ресурсними обмеженнями та трансформацією організаційних механізмів у сфері громадського здоров'я. Відсутність систематизованих даних щодо сучасного стану застосування соціально-гігієнічних форм, методів і засобів у воєнний період ускладнює оцінку їх ефективності.

Для вивчення сучасного стану використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни нами було розроблено анкету для соціальних працівників (Додаток А). Вона містить 25 закритих питань, що дають змогу одержати кількісну та порівняльну інформацію про знання, практичні навички та оцінку ефективності застосування сучасних форм і методів соціальної гігієни. Увагу приділено й перевірці розуміння соціальними працівниками основного поняття «соціальна гігієна населення», що забезпечує основу для аналізу практичної діяльності та виявлення потреб у професійному розвитку.

Питання анкети структуровані у п'ять блоків. Перший блок спрямований на оцінку розуміння соціальними працівниками сутності соціальної гігієни, включаючи її складові: фізичне, психічне, соціальне та культурне здоров'я.

Другий блок фокусується на використанні форм роботи із населенням, таких як індивідуальні консультації, групові заняття, просвітницькі кампанії та волонтерські ініціативи, а також на частоті та ефективності їх застосування. Третій блок оцінює методи соціальної гігієни, які застосовуються фахівцями для профілактики захворювань, підтримки здоров'я та організації безпечного середовища, а також ступінь їх доступності для населення. Четвертий блок присвячений засобам соціальної гігієни, що включають матеріальні, технічні та інформаційні ресурси, зокрема буклети, інформаційні кампанії в онлайн-середовищі, медичні та санітарні матеріали, а також цифрові інструменти для моніторингу та контролю. П'ятий блок зосереджений на проблемних аспектах та труднощах у практичній роботі, а також на пропозиціях щодо удосконалення форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни.

Охарактеризуємо результати дослідження сучасного стану використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни.

Так, соціальні працівники, відповідаючи на питання «Оберіть правильне визначення поняття «соціальна гігієна населення»», стверджують, що 60 % правильно розуміють соціальну гігієну як науку та практику, спрямовану на збереження фізичного, психічного, соціального та культурного здоров'я населення через профілактику захворювань, організацію безпечного середовища та навчання безпечній поведінці. Ці результати свідчать про те, що більшість соціальних працівників усвідомлюють комплексний характер соціальної гігієни та її багатоплановий вплив на якість життя населення, зокрема в умовах війни, коли ризики для здоров'я значно підвищуються. При цьому 20 % обрали варіант із сукупністю правил особистої чистоти та гігієни, що свідчить про обмежене розуміння сутності соціальної гігієни, зосереджене на побутових аспектах і недостатнє усвідомлення соціальної та психологічної складової. Ще 10 % респондентів вважають, що соціальна гігієна – це виключно медичні заходи з лікування хвороб, а інші 10 % обрали варіант з організацією харчування та водопостачання без врахування психосоціального здоров'я.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Як Ви вважаєте, соціальна гігієна населення охоплює...», стверджують, що 50 % вважають, що

вона охоплює фізичне, психічне та соціальне благополуччя, 30 % – повністю фізичне, психічне, соціальне та культурне здоров'я, 15 % – тільки фізичне та психічне здоров'я, і 5 % – виключно фізичне. Ці результати вказують на середній рівень усвідомлення соціальними працівниками багатовимірності соціальної гігієни, що включає не лише підтримку здоров'я, а й соціальні та культурні аспекти, які критично важливі у воєнний період. Серед тих, хто обрав неповні варіанти, спостерігається обмежене бачення ролі соціальної гігієни, що може негативно впливати на реалізацію комплексних програм профілактики, адже недостатня увага до соціального або культурного здоров'я ускладнює інтеграцію населення у систему підтримки та підвищує ризики соціальної дезадаптації.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Чи вважаєте Ви, що соціальна гігієна населення передбачає профілактику хвороб та збереження здоров'я на рівні громади?», стверджують, що 40 % завжди враховують профілактичну складову, 40 % – частково, 15 % – рідко, і 5 % – не вважають це обов'язковим. Аналіз відповідей демонструє, що хоча більшість працівників усвідомлюють необхідність колективних заходів для підтримки здоров'я населення, практична реалізація профілактичної роботи на рівні громади залишається неповною. Це обумовлено як обмеженими ресурсами, так і складністю координації заходів у кризових умовах війни, що вимагає посиленої уваги до планування групових заходів та інформаційної роботи серед мешканців.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Наскільки важливим є дотримання санітарно-гігієнічних норм у рамках соціальної гігієни населення?», стверджують, що 70 % вважають його дуже важливим, 20 % – важливим, 5 % – малоефективним, і 5 % – неважливим. Це свідчить про високий рівень усвідомлення критичної ролі санітарно-гігієнічних норм у збереженні здоров'я населення, особливо у воєнних умовах, де порушення цих норм може призвести до спалахів інфекційних захворювань. Невелика частка респондентів, яка недооцінює значення норм, підкреслює потребу в

додатковому навчанні та посиленні контролю за дотриманням гігієнічних вимог.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Чи включає соціальна гігієна населення навчання та інформування людей щодо безпечної поведінки у кризових ситуаціях (наприклад, війна, надзвичайні події)?», стверджують, що 50 % завжди включають навчання та інформування населення, 30 % – частково, 15 % – рідко, і 5 % – ні. Ці дані демонструють середній рівень інтеграції інформаційно-просвітницьких заходів у практичну діяльність, що вказує на необхідність регулярного та системного підходу до підготовки населення до надзвичайних ситуацій, особливо для вразливих груп. Недостатня регулярність навчання може призводити до панічних реакцій і помилкових дій у кризових умовах, що знижує ефективність соціальної гігієни.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Які форми роботи із населенням Ви використовуєте найчастіше?», стверджують, що 80 % регулярно застосовують інформаційні кампанії, 70 % – індивідуальні консультації, 60 % – групові заняття та клуби здоров'я, 50 % – освітні семінари та тренінги, 40 % – волонтерські ініціативи, і 10 % вказали інші форми. Це демонструє середній рівень комплексності практики, коли перевага надається інформаційним та освітнім заходам, проте існує потенціал для використання інтерактивних форм та волонтерських ініціатив для більшого охоплення населення.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Як часто Ви проводите групові заходи щодо соціальної гігієни?», стверджують, що 30 % проводять заходи щотижня, 40 % – 2–3 рази на місяць, 20 % – раз на місяць, і 10 % – рідше. Ці результати свідчать про середній рівень активності групової роботи і демонструють потребу в підвищенні частоти заходів для забезпечення більшого охоплення населення та своєчасного реагування на кризові ситуації.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Наскільки ефективними є сучасні форми соціальної гігієни для населення в умовах війни?», стверджують, що 10 % оцінюють їх як дуже ефективні, 50 % – ефективні, 30 % – середньо ефективні, і 10 % – малоефективні. Вказане свідчить про середній рівень задоволеності існуючими методами та формами роботи соціальних

працівників, що підкреслює необхідність модернізації та адаптації програм соціальної гігієни населення до умов війни для підвищення їх практичної результативності.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Чи застосовуєте Ви дистанційні форми роботи (онлайн-консультації, месенджери, соціальні мережі)?», стверджують, що 40 % використовують їх регулярно, 40 % – частково, і 20 % – не використовують. Це свідчить про середній рівень цифрової інтеграції у практику соціальної гігієни та демонструє потенціал для підвищення ефективності використання соціальними працівниками онлайн-інструментів, особливо в умовах обмеженого фізичного контакту через воєнні ризики.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Які форми роботи, на Вашу думку, є найефективнішими для дітей, літніх людей та вразливих груп?», стверджують, що 60 % вважають найбільш ефективними індивідуальні консультації та інформаційні кампанії, 50 % – групові заняття та клуби здоров'я, і 30 % – освітні семінари та тренінги. Це демонструє середній рівень диференціації роботи за віковими та соціально-вразливими групами, вказуючи на потребу на максимальному врахуванні специфіки цих категорій населення.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Які методи профілактики захворювань та підтримки здоров'я населення Ви використовуєте?», стверджують, що 80 % застосовують інформаційно-просвітницькі методи, 70 % – психологічну підтримку, 60 % – контроль санітарних норм, 50 % – моніторинг ризиків та загроз, а 20 % зазначають інші методи. Ці дані свідчать про середній рівень комплексності практики, коли більшість соціальних працівників активно інтегрують різні методи для забезпечення профілактики та підтримки здоров'я населення, проте не всі аспекти соціальної гігієни реалізуються системно, що в умовах війни може призводити до пропусків у ранньому виявленні проблем.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Наскільки доступними є для населення методи профілактики та гігієнічної підтримки у Вашій практиці?», стверджують, що 40 % оцінюють їх як повністю доступні, 50 % –

частково доступні, 10 % – обмежено. Такі результати відображають середній рівень доступності послуг, що пояснюється обмеженими ресурсами, логістичними проблемами та частими змінами у доступі до населення під час воєнних дій. Середній рівень демонструє потребу в оптимізації каналів доставки інформації та ресурсів, а також у системному підході до організації соціальної гігієни.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Чи застосовуєте Ви методи оцінки ефективності соціальної гігієни населення?», стверджують, що 30 % регулярно застосовують методи оцінки, 50 % – частково, і 20 % – взагалі не використовують. Це вказує на середній рівень системності оцінки результатів, що створює ризик недостатнього контролю за ефективністю впроваджених заходів. В умовах війни особливо критично мати дієві методи моніторингу, оскільки швидкі зміни у безпековій та соціально-економічній ситуації можуть суттєво впливати на стан здоров'я населення.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Наскільки, на Вашу думку, методи соціальної гігієни відповідають умовам війни?», стверджують, що 20 % вважають їх повністю відповідними, 50 % – частково відповідними, 20 % – малоефективними, і 10 % – зовсім не відповідають. Це демонструє середній рівень адаптації існуючих методів та підкреслює потребу в модифікації та адаптації під час активних бойових дій. Така ситуація обумовлена недостатньою підготовкою стандартних протоколів для надзвичайних умов та обмеженою інтеграцією кризових сценаріїв у навчальні програми соціальних працівників.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Які методи, на Вашу думку, потребують модернізації або адаптації до воєнних умов?», стверджують, що 70 % вважають за необхідне адаптувати групові тренінги та семінари для дистанційного формату, 60 % – інформаційно-просвітницькі кампанії під час кризових ситуацій, 50 % – методи моніторингу ризиків та загроз, а 30 % – психологічну підтримку з урахуванням посттравматичних реакцій населення.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Які засоби (матеріальні, інформаційні, технічні) Ви використовуєте для реалізації заходів соціальної

гігієни?», стверджують, що 80 % використовують інформаційні листівки та буклети, 70 % – соціальні мережі та месенджери, 60 % – технічне обладнання для проведення заходів, 50 % – медичні та санітарні матеріали, і 20 % – інші засоби. Результати свідчать про середній рівень забезпеченості матеріально-технічними ресурсами, де інформаційні та цифрові засоби займають провідне місце, що підтверджує актуальність розвитку цифрових платформ та онлайн-інструментів для підтримки соціальної гігієни у воєнний час.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Наскільки наявні засоби забезпечують ефективність Вашої роботи?», стверджують, що 30 % оцінюють наявні ресурси як повністю забезпечуючі ефективність, 50 % – частково, і 20 % – не забезпечують. Така оцінка свідчить про середній рівень ресурсного забезпечення та підкреслює необхідність додаткового фінансування, логістики, матеріальної підтримки соціальних працівників для значного підвищення результативності соціальної роботи у складних умовах.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Чи відчуваєте Ви потребу у додаткових ресурсах для реалізації заходів соціальної гігієни?», стверджують, що 60 % відчувають значну потребу, 30 % – частково, і 10 % – не відчувають потреби. Це підтверджує середній рівень ресурсних обмежень, що впливає на охоплення населення, якість проведення заходів та інтеграцію нових методів, особливо в умовах обмеженої логістики та кризових обставин.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання анкети «Які засоби є найефективнішими у роботі з населенням у воєнний період?», стверджують, що 70 % віддають перевагу соціальним мережам та месенджерам, 60 % відповідей – інформаційним листівкам і буклетам, 50 % – технічному обладнанню для проведення заходів, 40 % – медичним і санітарним матеріалам. Це свідчить про середній рівень адаптації ресурсів, з переважанням дистанційних та цифрових каналів комунікації як найбільш ефективних у кризовій ситуації.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Чи використовуєте Ви цифрові засоби для контролю та моніторингу стану соціальної гігієни?», стверджують, що 40 % використовують їх регулярно, 40 % – частково, і 20 % – не застосовують. Це свідчить про середній рівень інтеграції цифрових

технологій соціальними працівниками у процес моніторингу, підкреслюючи потребу у розвитку спеціалізованих платформ та навчанні персоналу для забезпечення ефективного відстеження стану соціальної гігієни.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Які основні труднощі Ви відчуваєте у впровадженні заходів соціальної гігієни?», стверджують, що 60 % відзначають недостатню поінформованість населення, 50 % – відсутність ресурсів, 40 % – високу щільність населення у тимчасових укриттях, 30 % – психологічні травми населення, і 20 % вказали інші проблеми. Ці результати підкреслюють середній рівень організаційних та ресурсних складнощів, які значно впливають на ефективність заходів у воєнний період.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Наскільки складно забезпечувати рівномірне охоплення населення заходами соціальної гігієни?», стверджують, що 20 % вважають це дуже складним, 50 % – складним, 20 % – середньо, і 10 % – легким. Така оцінка демонструє середній рівень проблемності охоплення, який зумовлений логістичними обмеженнями, а також частими переміщеннями населення та високим ризиком кризових ситуацій.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Які заходи або інструменти можуть підвищити ефективність використання форм, методів і засобів соціальної гігієни?», стверджують, що 70 % вважають за доцільне впровадження інтерактивних освітніх платформ, 60 % відповідей – посилення інформаційної підтримки населення через цифрові канали, 50 % – додаткове навчання персоналу, 40 % – покращення матеріально-технічного забезпечення, і 20 % – інші заходи. Це свідчить про середній рівень готовності до модернізації практики та необхідність інтегрованого підходу для підвищення ефективності.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Чи враховують сучасні програми соціальної гігієни потреби вразливих груп населення?», стверджують, що 30 % оцінюють їх як повністю адаптовані, 50 % – частково адаптовані, 15 % – малоефективні, і 5 % – взагалі не враховують ці потреби. Це демонструє середній рівень уваги до специфічних потреб дітей, літніх людей та ВПО і підкреслює необхідність більш цільових програм та спеціалізованих методів.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання «Ваші пропозиції щодо удосконалення форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни», стверджують, що більшість пропонує інтегрувати дистанційні методи навчання та контролю, посилити матеріально-технічну базу, збільшити частоту групових та індивідуальних консультацій, а також адаптувати інформаційні кампанії до умов постійної мобільності та змінних ризиків населення. Такі пропозиції свідчать про середній рівень критичної оцінки існуючих практик та прагнення до комплексного удосконалення соціальної гігієни в кризових умовах.

На основі узагальнення результатів опитування виокремлено три рівні готовності соціальних працівників до використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни (рис. 2.1.).

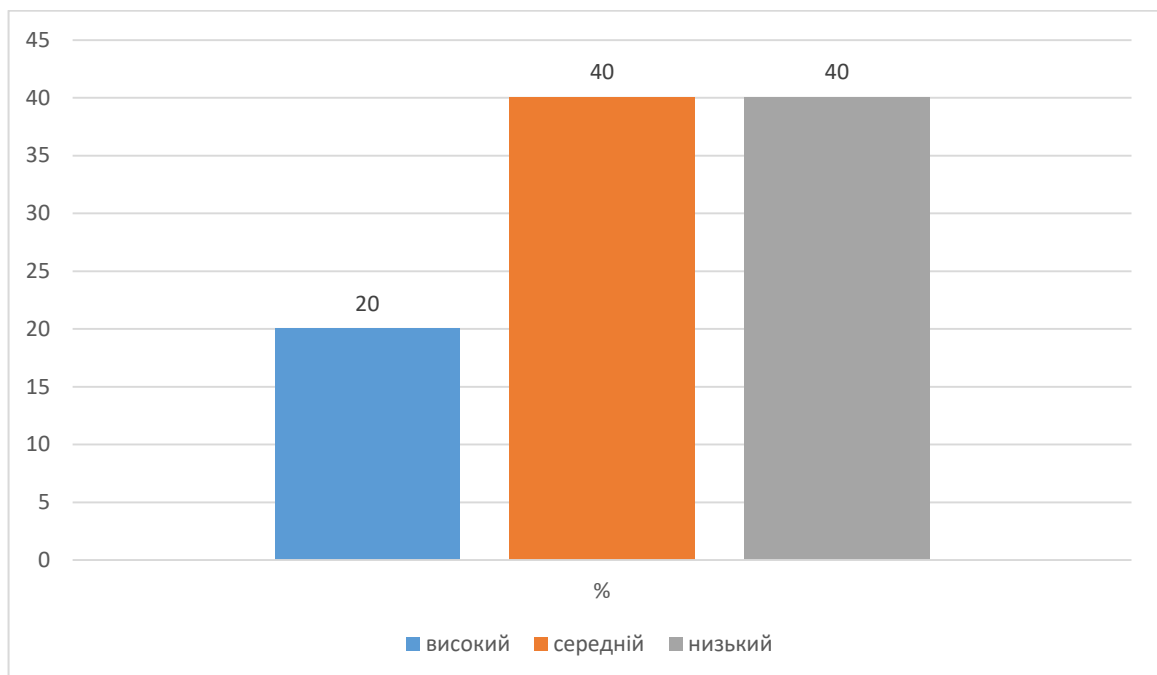


Рис. 2.1. Рівні готовності соціальних працівників до використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни (%)

Як бачимо, високий рівень готовності виявлено у 20% респондентів. Соціальні працівники цього рівня володіють ґрунтовними знаннями про поняття та завдання соціальної гігієни населення, усвідомлюють важливість

фізичного, психічного, соціального та культурного благополуччя громадян і систематично застосовують сучасні методи інформування, мотивації та психологічної підтримки. Вони регулярно використовують дистанційні та цифрові форми комунікації, проводять групові та індивідуальні заходи, оцінюють ефективність власних дій за допомогою спостереження та опитувань, а також активно адаптують методи до умов війни та потреб вразливих груп населення.

Середній рівень готовності виявлено у 40% респондентів. Соціальні працівники цього рівня мають базові знання про соціальну гігієну та розуміють її значення, однак застосовують методи нерегулярно або частково, переважно в межах стандартних процедур та матеріально забезпечених умов. Вони використовують окремі дистанційні або цифрові інструменти, проводять групові заняття, але не завжди здійснюють систематичну оцінку ефективності своїх заходів. Працівники демонструють обмежену адаптацію методів до кризових ситуацій і вразливих груп, частково враховують потреби дітей, літніх людей та ВПО, а також потребують додаткових ресурсів та навчання.

Низький рівень готовності виявлено у 40% респондентів. Соціальні працівники цього рівня мають обмежені знання щодо соціальної гігієни, не застосовують ефективно форми і методи роботи, не проводять оцінку результатів і не інтегрують цифрові чи дистанційні інструменти у свою діяльність. Вони рідко враховують психосоціальні особливості населення та специфіку вразливих груп, а також мають проблеми з доступом до матеріальних і інформаційних ресурсів. Низький рівень готовності характеризується нерегулярною участю у профілактичних заходах, недостатньою поінформованістю працівників про нові методи роботи та обмеженою здатністю реагувати на кризові ситуації, що значно знижує загальну ефективність соціальної гігієни у воєнних умовах.

За результатами опитування соціальних працівників можна констатувати, що сучасний стан використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни характеризується середнім рівнем адаптації до кризових умов. Більшість застосовують інформаційно-просвітницькі заходи,

психологічну підтримку та контроль санітарних норм, проте доступність методів, системність оцінки ефективності та ресурсне забезпечення залишаються обмеженими. Опитані соціальні працівники при цьому відзначають часткову ефективність дистанційних та цифрових інструментів, значні складності у рівномірному охопленні населення, недостатню інтеграцію потреб вразливих груп та необхідність адаптації заходів до умов війни.

2.2. Проблемні аспекти використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни

Руйнування інфраструктури, дефіцит матеріальних і кадрових ресурсів, порушення управлінських і комунікаційних процесів негативно позначаються на реалізації соціально-гігієнічних заходів. За таких умов навіть наявні форми, методи і засоби соціальної гігієни не завжди можуть бути застосовані повною мірою або з необхідною ефективністю. Виникають численні проблемні аспекти, пов'язані з організацією, доступністю, координацією та адаптацією соціально-гігієнічної роботи до надзвичайних обставин воєнного часу. Недостатня узгодженість дій різних інституцій, обмеженість ресурсів і відсутність гнучких механізмів реагування посилюють соціально-гігієнічні ризики для населення.

Так, недостатня поінформованість населення щодо соціальної гігієни обмежує ефективність реалізації профілактичних заходів у умовах війни. В умовах постійної загрози життю та здоров'ю, населення часто стикається з високим рівнем інформаційного хаосу, недостатньо структурованими повідомленнями та суперечливою інформацією з різних джерел. Вказане ускладнює засвоєння правил особистої та громадської гігієни, профілактики захворювань і безпечної поведінки під час кризових ситуацій, що, в свою чергу, знижує рівень захисту фізичного та психічного здоров'я.

Соціальні працівники, відповідаючи на питання щодо поінформованості населення, відзначають, що значна частина громадян не має доступу до перевірених джерел інформації або не володіє базовими знаннями щодо правил гігієни та профілактики інфекційних захворювань. Це створює ризик масового

недотримання санітарних норм, поширення хвороб та формування панічних настроїв серед населення, особливо у вразливих групах. Відсутність системного інформування населених пунктів і внутрішньо переміщених осіб призводить до того, що соціальні та медичні служби змушені витратити додаткові ресурси на пояснення базових норм, що знижує ефективність комплексних програм.

Недостатня поінформованість населення посилює тиск на соціальних працівників, які змушені не лише проводити стандартні консультації, а й виправляти помилки та спростовувати дезінформацію. У таких умовах зростає роль інформаційно-просвітницьких кампаній, проведення семінарів, тренінгів та розповсюдження наочних матеріалів, які мають бути адаптованими до умов війни та кризових ситуацій. Соціальні працівники відзначають, що без належного інформування населення навіть найсучасніші методи профілактики та засоби соціальної гігієни втрачають частину своєї ефективності.

Соціальні працівники підкреслюють, що недостатня поінформованість населення також негативно впливає на дотримання елементарних санітарних норм у побуті та тимчасових укриттях, що підвищує ризик поширення інфекційних захворювань. Водночас це створює додаткові труднощі у контролі за станом соціальної гігієни, адже населення не завжди розуміє причини профілактичних заходів і не може оцінити їх важливість. Тому питання підвищення обізнаності населення стає пріоритетним завданням для соціальних служб і передбачає не лише надання інформації, а й активну роботу із формування культури безпечної поведінки та гігієни в умовах війни.

Труднощі у рівномірному охопленні населення є однією з важливих перешкод для ефективного використання форм, методів і засобів соціальної гігієни в умовах війни. Соціальні працівники відзначають, що висока мобільність населення, пов'язана з переселенням внутрішньо переміщених осіб, частими евакуаціями та змінами місць проживання, ускладнює організацію регулярних заходів із профілактики захворювань і поширення знань про правила безпечної поведінки. Це призводить до того, що окремі групи населення залишаються менш охоплені профілактичними програмами, що негативно впливає на загальний рівень соціальної гігієни та здоров'я громади.

Соціальні працівники зазначають, що бойові дії створюють додаткові перепони для організації ефективних групових заходів, інформаційних кампаній. Часті переміщення, блокування транспортних маршрутів та небезпека для життя змушують працівників шукати альтернативні методи комунікації, що не завжди дають змогу охопити всіх громадян. Внаслідок цього виникає нерівномірність у доступі населення до освітніх і профілактичних ресурсів, що створює ризик поширення дезінформації та недотримання санітарних норм серед населення. Особливо уразливими стають діти, літні люди, люди з інвалідністю та інші вразливі групи, які часто залишаються ізольованими або перебувають у тимчасових укриттях, що ускладнює їхнє охоплення заходами соціальної гігієни. Соціальні працівники зазначають, що нестача даних про місцезнаходження цих груп населення і відсутність структурованих маршрутів роботи з ними значно обмежує можливості для проведення комплексних профілактичних заходів.

Висока мобільність та переселення населення також впливають на регулярність і системність заходів соціальної гігієни. Соціальні працівники часто змушені відмовлятися від запланованих зустрічей або змінювати їхній формат на ходу, що знижує якість надання послуг та зменшує профілактичний ефект. Це створює додатковий психологічний тиск на працівників, які змушені одночасно координувати пересування населення, контролювати наявність ресурсів та забезпечувати ефективне інформування громадян. Крім того, складнощі у рівномірному охопленні населення зумовлюють потребу у використанні дистанційних і цифрових інструментів, таких як онлайн-консультації, соціальні мережі та месенджери. Однак не всі верстви населення мають доступ до таких технологій, що додатково ускладнює завдання соціальних працівників.

Недостатня адаптація методів соціальної гігієни до умов війни істотно обмежує ефективність заходів із збереження здоров'я та безпеки населення. Соціальні працівники відзначають, що традиційні методи профілактики та освітні форми, які успішно застосовувалися в мирний час, часто не враховують специфіку кризових умов, що включають бойові дії, евакуації, перебування у

тимчасових укриттях та обмежений доступ до базових ресурсів. Внаслідок цього існує потреба у модернізації форм і методів соціальної гігієни з урахуванням реалій воєнного часу. Соціальні працівники наголошують, що недостатня адаптація методів призводить до зниження ефективності профілактичних заходів. Наприклад, інформаційно-просвітницькі кампанії, які традиційно проводяться у формі семінарів та тренінгів, у кризових умовах виявляються малодоступними для переселенців, жителів небезпечних районів або людей, що перебувають у тимчасових укриттях. Така ситуація вимагає інтеграції дистанційних форматів, онлайн-консультацій, використання соціальних мереж та мобільних додатків для забезпечення постійного інформування населення.

Крім того, соціальні працівники відзначають, що існуючі методи недостатньо враховують психологічний стан населення під час війни. Стрес, тривога та посттравматичні реакції значно впливають на сприйняття інформації та мотивацію до дотримання правил соціальної гігієни. Традиційні форми навчання та профілактики не завжди інтегрують психологічну підтримку, що знижує загальну результативність заходів. У зв'язку з цим необхідно розробляти методики, які поєднують освітню, профілактичну та психологічну складові, а також включають адаптовані сценарії поведінки у кризових ситуаціях.

Низька інтеграція цифрових та дистанційних технологій є одним із проблемних аспектів використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни, який істотно обмежує ефективність роботи соціальних працівників. Соціальні служби стикаються з тим, що попри наявність окремих онлайн-платформ, соціальних мереж та мобільних додатків, їх інтеграція у процес реалізації заходів соціальної гігієни є обмеженою. Це знижує можливості оперативного інформування населення про правила безпечної поведінки, профілактики захворювань та дотримання санітарних норм у кризових умовах.

Соціальні працівники зазначають, що обмежене використання цифрових технологій призводить до нерівномірного охоплення різних категорій

населення. Люди, які перебувають у віддалених або небезпечних районах, внутрішньо переміщені особи, а також вразливі групи часто не отримують своєчасної та достовірної інформації через низьку доступність або нерозвинену інтеграцію онлайн-сервісів. Це знижує загальний рівень соціальної гігієни і робить населення більш уразливим до негативних наслідків війни, таких як спалахи інфекційних захворювань або порушення правил безпеки.

Додатковою проблемою є недостатня цифрова підготовленість соціальних працівників. Не всі спеціалісти володіють навичками роботи з онлайн-платформами, системами моніторингу та дистанційними інструментами, що ускладнює реалізацію комплексних заходів соціальної гігієни. Відсутність тренінгів і методичних рекомендацій щодо інтеграції цифрових технологій значно зменшує ефективність профілактичних програм і обмежує можливості контролю за дотриманням норм серед населення.

Недостатня системність оцінки ефективності заходів є одним із важливих проблемних аспектів використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни, що істотно впливає на результативність роботи соціальних працівників. Соціальні служби часто стикаються з тим, що відсутність регулярного моніторингу та оцінки реалізованих програм не дає змогу своєчасно визначити, наскільки обрані форми та методи відповідають реальним потребам населення. Внаслідок цього немає можливості коригувати заходи під конкретні умови або підвищувати їх ефективність у кризових ситуаціях, що значно знижує загальний рівень соціальної гігієни.

Соціальні працівники також відзначають, що нестача системної оцінки ускладнює визначення охоплення населення профілактичними заходами. Через відсутність точних даних про кількість учасників, рівень їх обізнаності та дотримання санітарно-гігієнічних норм соціальні служби не можуть об'єктивно оцінити ефективність проведених інформаційних кампаній, тренінгів чи індивідуальних консультацій. Це призводить до того, що окремі програми залишаються формальними, а ресурси використовуються неефективно. Крім того, відсутність системного підходу до оцінки результатів створює труднощі у порівнянні ефективності різних форм та методів соціальної гігієни. Соціальні

працівники відзначають, що немає єдиного стандарту чи методики для збору та аналізу даних, що ускладнює планування подальших заходів.

Одним із проблемних аспектів використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни, який істотно впливає на рівень доступності та ефективності профілактичних заходів, є обмежена увага до вразливих груп населення. Соціальні працівники часто відзначають, що існуючі програми соціальної гігієни розробляються для загального населення та недостатньо адаптовані до специфічних потреб дітей, літніх людей, осіб з інвалідністю та внутрішньо переміщених осіб. Наприклад, діти та підлітки потребують спеціалізованих освітніх матеріалів та інтерактивних форм навчання, які враховують їх психосоціальний розвиток та рівень сприйняття інформації. Літні люди часто мають обмежену мобільність і потребують доступу до місцевих служб соціальної підтримки, а також індивідуальних консультацій і допомоги у дотриманні санітарно-гігієнічних норм. Для людей з інвалідністю важливим є забезпечення адаптованих матеріалів, спеціального обладнання та послуг супроводу, що дає змогу їм повноцінно брати участь у профілактичних заходах. Водночас ВПО, які часто змінюють місце проживання, потребують швидкого та гнучкого доступу до інформації, дистанційних форматів навчання.

Психосоціальні бар'єри є однією з важливих проблемних складових використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни, оскільки вони безпосередньо впливають на ефективність проведених заходів та рівень залучення громадян. Соціальні працівники зазначають, що високий рівень тривоги, страху та посттравматичного стресу серед населення значно ускладнює комунікацію та навчання правил соціальної гігієни. Люди, які перебувають у стані емоційного виснаження або постійного стресу, менш здатні засвоювати інформацію про безпечну поведінку, санітарні норми та профілактику захворювань, що негативно впливає на результативність заходів.

Недостатня частота проведення заходів істотно впливає на ефективність реалізації профілактичних та освітніх програм. Соціальні працівники часто зазначають, що групові заняття, тренінги та індивідуальні консультації

проводяться нерегулярно, що створює перерви у передачі інформації та знижує рівень засвоєння знань населенням. В умовах війни нерегулярність заходів часто зумовлена як обмеженими ресурсами, так і непередбачуваністю бойових дій, що ускладнює організацію систематичних форм роботи з громадянами. Населення, яке не отримує регулярних консультацій і повторного навчання, часто забуває або недооцінює значення отриманої інформації, що призводить до зниження мотивації дотримуватися норм соціальної гігієни. Відсутність системності у проведенні заходів негативно впливає на формування у населення сталих навичок безпечної поведінки та самозбереження в умовах війни.

Соціальні працівники відзначають, що відсутність достатньої кількості інформаційних буклетів, навчальних матеріалів, технічного обладнання та медико-санітарних засобів суттєво обмежує можливості організації повноцінних групових і індивідуальних консультацій. Це призводить до того, що значна частина населення не отримує необхідної інформації та практичних рекомендацій щодо дотримання норм соціальної гігієни, що, у свою чергу, знижує загальний рівень профілактики захворювань і безпечної поведінки.

Проблемні аспекти використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни узагальнено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

**Проблемні аспекти використання форм, методів
і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни**

Проблемний аспект	Суть проблеми	Вплив на ефективність соціальної гігієни
Недостатня поінформованість населення	Частина населення не володіє актуальною інформацією щодо правил соціальної гігієни, профілактики хвороб та безпечної поведінки у кризових умовах	Знижує ефективність проведених заходів і рівень дотримання норм соціальної гігієни
Обмежене ресурсне забезпечення	Соціальні працівники мають недостатньо матеріальних, технічних та інформаційних ресурсів для організації комплексних заходів	Обмежує охоплення населення та якість реалізації форм соціальної гігієни
Складнощі у рівномірному охопленні населення	Мобільність населення, переселення ВПО, бойові дії ускладнюють охоплення всіх груп	Знижує загальну ефективність заходів та доступність профілактичної підтримки
Часткова адаптація	Існуючі форми і методи недостатньо	Зменшує практичну

методів	адаптовані до кризових умов та потребують модернізації	застосовність і результативність програм
Низька інтеграція цифрових технологій	Обмежене використання онлайн-платформ, соціальних мереж і дистанційних інструментів	Знижує можливості моніторингу та поширення інформації серед населення
Недостатня системність оцінки ефективності	Соціальні працівники рідко застосовують методи оцінки результатів заходів	Ускладнює визначення результативності і корекцію діяльності
Обмежена увага до вразливих груп	Програми не завжди враховують потреби дітей, літніх людей, людей з інвалідністю та ВПО	Створює нерівномірний доступ до допомоги та знижує загальну ефективність заходів
Психологічні та соціальні бар'єри	Посттравматичний стрес, тривога, страх і щільність населення ускладнюють участь у заходах	Знижує мотивацію населення до дотримання норм соціальної гігієни
Недостатня частота та системність заходів	Групові та індивідуальні консультації проводяться нерегулярно	Знижує профілактичну та освітню ефективність
Обмежений доступ до матеріалів і інструментів	Соціальні працівники не завжди мають буклети, технічне обладнання, медико-санітарні матеріали	Ускладнює практичну реалізацію заходів і поширення знань серед населення

На основі опитування соціальних працівників можна зробити висновок, що використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни має низку проблем, які обмежують його ефективність. Основними є недостатня поінформованість населення, обмежене ресурсне забезпечення працівників, складнощі у рівномірному охопленні громад, часткова адаптація методів до умов війни та низька інтеграція цифрових технологій. Додатково на ефективність впливають психологічні бар'єри, нерегулярність заходів та обмежений доступ до матеріалів і інструментів. Ці фактори свідчать про потребу в модернізації підходів, посиленні ресурсного забезпечення та адаптації програм до воєнних умов із врахуванням потреб вразливих груп населення.

Висновки до розділу 2

1. Досліджено сучасний стан та проблемні аспекти використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни. Для вивчення стану використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни нами було розроблено анкету для соціальних працівників. На основі узагальнення результатів опитування виокремлено рівні готовності

соціальних працівників до використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни – високий (20%), середній (40%), низький (40%).

2. Використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни характеризується низкою проблем, які обмежують ефективність реалізації профілактичних та просвітницьких заходів. Серед них – недостатня поінформованість населення щодо правил соціальної гігієни, що перешкоджає профілактиці захворювань; обмежене ресурсне забезпечення соціальних працівників, що ускладнює організацію комплексних заходів і їхнє рівномірне охоплення; висока мобільність населення, переселення внутрішньо переміщених осіб та постійні бойові дії, що створюють труднощі у забезпеченні рівномірного доступу до програм соціальної гігієни; недостатня адаптація наявних форм і методів до умов війни, низька інтеграція цифрових та дистанційних технологій, недостатня системність оцінки ефективності заходів та обмежена увага до вразливих груп населення, психосоціальні бар'єри, що ускладнює участь громадян у заходах, знижують мотивацію до дотримання норм соціальної гігієни; нерегулярність групових та індивідуальних консультацій, обмежений доступ до інформаційних та матеріальних ресурсів.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМ, МЕТОДІВ І ЗАСОБІВ СОЦІАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Програма удосконалення форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни та її експериментальна апробація

Воєнні дії супроводжуються системними порушеннями умов проживання, функціонування інфраструктури та надання соціально-санітарних послуг, що знижує ефективність традиційних підходів до соціально-гігієнічної роботи. За таких обставин виникає потреба не лише в констатації наявних проблем, а й у цілеспрямованому пошуку шляхів їх практичного подолання. Тому значущості набуває обґрунтування програми удосконалення форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни. Така програма має забезпечити системність, узгодженість і результативність соціально-гігієнічних заходів, спрямованих на мінімізацію негативних наслідків війни для здоров'я населення та створення передумов для стабілізації й подальшого відновлення суспільства.

Мета програми – підвищити професійну готовність соціальних працівників до ефективного використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни, забезпечити комплексне інформування, профілактику захворювань, підтримку психосоціальної стійкості та рівний доступ населення до заходів соціальної гігієни, а також інтегрувати сучасні цифрові та дистанційні технології для оперативного реагування на кризові ситуації.

Завдання програми:

1. Ознайомити соціальних працівників із поняттям соціальної гігієни населення, його роллю та межами діяльності в умовах війни.
2. Освоїти методи та форми інформаційно-просвітницької роботи з населенням, включаючи індивідуальні та групові консультації.

3. Розвинути практичні навички підвищення психосоціальної стійкості різних категорій населення через тренінги, рольові ігри та мотиваційні техніки.

4. Забезпечити компетентне ведення роботи з вразливими групами населення, зокрема дітьми, літніми людьми, ВПО та людьми з інвалідністю.

5. Впровадити дистанційні та цифрові методи соціальної гігієни, включаючи соцмережі, месенджери та онлайн-платформи для інформування та моніторингу стану населення.

6. Навчити планувати, організовувати та оцінювати ефективність групових і індивідуальних заходів соціальної гігієни.

7. Формувати навички забезпечення інформаційної гігієни та критичної оцінки джерел, протидії дезінформації та паніці.

8. Освоїти методи оцінки ефективності реалізованих заходів соціальної гігієни та внесення коректив у роботу на основі отриманих результатів.

9. Сприяти розвитку стратегій мотивації населення щодо дотримання норм соціальної гігієни та безпечної поведінки.

10. Підвищити здатність до планування, координації та міжвідомчої взаємодії соціальних працівників у кризових та воєнних умовах.

Зміст занять програми удосконалення форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни узагальнено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Програма удосконалення форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни

Тема заняття	Мета	Вправи та практичні завдання
Заняття 1. Завдання соціальної гігієни населення в умовах війни	Ознайомити соціальних працівників із завданнями соціальної гігієни, визначити межі компетенції та роль у кризових умовах	1. Аналіз професійних обов'язків соціального працівника на конкретних кейсах. 2. Розбір прикладів ефективного та неефективного втручання у громадах. 3. Дискусія щодо меж відповідальності у різних ситуаціях. 4. Вправи на визначення пріоритетів у роботі з населенням
Заняття 2. Інформаційно-просвітницька робота з населенням у воєнний період	Навчити створювати та поширювати інформаційні матеріали, проводити консультації та роботу з групами	1. Підготовка коротких інформаційних буклетів для різних категорій населення. 2. Відпрацювання усного консультування на прикладі реальних ситуацій. 3. Моделювання групових занять із безпечної поведінки. 4. Обговорення каналів комунікації для поширення інформації

Заняття 3. Методи підвищення психосоціальної стійкості населення	Освоїти практичні прийоми психологічної підтримки та мотивації різних категорій громадян	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тренінги на зниження стресу та тривоги у населення. 2. Рольові ігри для відпрацювання взаємодії з постраждалими. 3. Практика технік мотивації для дотримання норм соціальної гігієни. 4. Обговорення кейсів щодо підтримки психосоціальної стійкості населення
Заняття 4. Робота з вразливими групами населення	Надати навички адаптації комунікації та консультування для дітей, літніх людей, ВПО та людей з інвалідністю	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розробка профілю потреб конкретної групи населення. 2. Відпрацювання адаптованих методів консультування 3. Моделювання індивідуальної підтримки для дітей та літніх людей. 4. Аналіз реальних кейсів та підготовка рекомендацій
Заняття 5. Дистанційні та цифрові форми соціальної гігієни	Освоїти інструменти онлайн-комунікації, інформування та моніторингу стану соціальної гігієни	<ol style="list-style-type: none"> 1. Підготовка онлайн-інструкцій для населення. 2. Проведення онлайн-консультацій через месенджери. 3. Моделювання поширення інформації через соцмережі. 4. Аналіз ефективності цифрових форматів у реальних умовах
Заняття 6. Організація групових та індивідуальних заходів	Розвинути навички планування, залучення учасників та оцінки ефективності заходів	<ol style="list-style-type: none"> 1. Створення плану групової зустрічі для населення. 2. Відпрацювання модерації групових сесій. 3. Проведення індивідуальних консультацій. 4. Збір та аналіз зворотного зв'язку від учасників
Заняття 7. Забезпечення інформаційної гігієни	Навчити критично оцінювати джерела інформації та формувати навички перевірки даних у населення	<ol style="list-style-type: none"> 1. Аналіз прикладів дезінформації та паніки серед населення. 2. Практика фактчекінгу та перевірки джерел. 3. Підготовка рекомендацій для населення. 4. Розробка міні-кампанії з інформування населення
Заняття 8. Методи оцінки ефективності соціальної гігієни	Освоїти спостереження, опитування, фіксацію результатів та корекцію методів роботи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведення міні-спостереження за групою населення. 2. Розробка анкети для оцінки результатів. 3. Фіксація результатів та складання звіту. 4. Аналіз та корекція методів роботи
Заняття 9. Інструменти мотивації населення до дотримання норм	Навчити застосовувати техніку залучення, заохочення та формування позитивної поведінки	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розробка мотиваційних схем для різних категорій населення. 2. Відпрацювання стимулюючих бесід. 3. Аналіз кейсів успішної мотивації. 4. Обговорення ефективності застосованих методів
Заняття 10. Планування та координація роботи соціальних працівників	Розвинути навички логістики, розподілу обов'язків та взаємодії з іншими службами	<ol style="list-style-type: none"> 1. Створення схеми координації роботи. 2. Розподіл обов'язків у команді. 3. Моделювання взаємодії з іншими службами. 4. Підготовка плану дій у кризовій ситуації

Охарактеризуємо зміст занять програми удосконалення форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни.

Заняття 1. Соціальні працівники знайомляться з основними завданнями соціальної гігієни населення та визначають межі власної компетенції у кризових умовах. Учасники проводять аналіз професійних обов'язків на конкретних кейсах, що дає змогу зрозуміти практичні аспекти діяльності та потенційні ризики. Розбір прикладів ефективного та неефективного втручання у громадах допомагає учасникам усвідомити, які дії підвищують або знижують результативність соціальної роботи. Дискусія щодо меж відповідальності стимулює критичне мислення та вчить приймати обґрунтовані рішення в складних ситуаціях. Вправи на визначення пріоритетів дають змогу оцінити важливість різних завдань і розставити їх у порядку черговості. Використання групової роботи сприяє розвитку комунікаційних навичок та взаємодії між колегами.

Заняття 2. Соціальні працівники навчаються створювати та поширювати інформаційні матеріали, проводити індивідуальні консультації та роботу з групами населення. Підготовка коротких інформаційних буклетів допомагає відпрацьовувати навички адаптації матеріалів для різних категорій громадян. Відпрацювання усного консультування на прикладі реальних ситуацій дає змогу практикувати пояснення складної інформації доступною мовою. Моделювання групових занять із безпечної поведінки дає можливість учасникам опанувати методику проведення інтерактивних лекцій та ігор для населення. Обговорення каналів комунікації стимулює аналіз переваг та недоліків різних платформ.

Заняття 3. Мета – освоїти практичні прийоми психологічної підтримки та мотивації різних категорій громадян. Вправи на зниження стресу та тривоги у населення дають змогу соціальним працівникам навчитися методам релаксації та самопідтримки. Рольові ігри для відпрацювання взаємодії з постраждалими допомагають моделювати складні ситуації та відпрацьовувати комунікаційні техніки. Обговорення кейсів щодо підтримки психосоціальної стійкості стимулює аналіз ситуацій та вироблення стратегій вирішення конфліктів. Ігри на групову взаємодію включають симуляції кризових сценаріїв і вправи на взаємопідтримку.

Заняття 4. Мета – надати навички адаптації комунікації та консультування для дітей, літніх людей, ВПО та людей з інвалідністю. Розробка профілю потреб конкретної групи дає змогу соціальним працівникам детально оцінити специфіку аудиторії та врахувати її особливості. Відпрацювання адаптованих методів консультування сприяє розвитку гнучкості та чутливості у взаємодії з різними групами. Моделювання індивідуальної підтримки допомагає навчитися планувати персоналізовані заходи та ефективно реагувати на потреби кожного учасника.

Заняття 5. Мета – освоєння інструментів онлайн-комунікації, інформування та моніторингу стану соціальної гігієни населення. Підготовка онлайн-інструкцій для населення дає змогу соціальним працівникам відпрацювати навички адаптації інформації для електронних форматів та створення доступного контенту. Проведення онлайн-консультацій через месенджери дає змогу практикувати дистанційне спілкування, враховуючи психологічні та технічні бар'єри. Моделювання поширення інформації через соціальні мережі допомагає оцінити ефективність різних платформ і форматів подачі матеріалів.

Заняття 6. Спрямоване на розвиток навичок планування, залучення учасників та оцінки ефективності заходів з населенням. Створення плану групової зустрічі дає змогу опанувати структуру заняття та розподіл ролей серед учасників. Відпрацювання модерації групових сесій включає практичні вправи на підтримку дисципліни, стимулювання дискусій та забезпечення активної участі всіх учасників. Проведення індивідуальних консультацій дає змогу відпрацювати персоналізований підхід до потреб різних категорій громадян. Збір та аналіз зворотного зв'язку від учасників дає змогу оцінити ефективність проведених заходів і коригувати методи роботи групи на занятті.

Заняття 7. Мета – навчити критично оцінювати джерела інформації та формувати навички перевірки даних у населення. Аналіз прикладів дезінформації та паніки дає змогу відпрацювати здатність відрізнити достовірні повідомлення від маніпулятивних. Практика фактчекінгу та перевірки джерел допомагає закріпити алгоритм перевірки інформації та формує навички

критичного мислення. Підготовка рекомендацій для населення включає створення листівок, постів і сценаріїв консультацій для різних груп. Розробка міні-кампанії з інформування населення стимулює учасників до оцінки впливу повідомлень.

Заняття 8. Мета – освоєння спостереження, опитування, фіксації результатів та корекції методів роботи. Проведення міні-спостереження за групою населення дає змогу оцінити практичну реалізацію заходів і їхній вплив на аудиторію. Розробка анкети для оцінки результатів дає змогу відпрацювати методологію збору інформації та структурування даних. Фіксація результатів та складання звіту стимулює аналітичне мислення та вміння формулювати висновки на основі зібраних даних. Аналіз та корекція методів роботи дає змогу оптимізувати процес соціальної гігієни та підвищити ефективність заходів.

Заняття 9. Мета – навчити застосовувати техніки залучення, заохочення та формування позитивної поведінки. Розробка мотиваційних схем для різних категорій населення дає змогу відпрацювати індивідуалізовані підходи та оцінити їх ефективність. Відпрацювання стимулюючих бесід включає ігрові вправи, де соціальні працівники тренуються вести переконливу комунікацію з громадянами. Аналіз кейсів успішної мотивації допомагає зрозуміти фактори, що впливають на активність населення. Обговорення ефективності застосованих методів стимулює критичне осмислення учасниками власних дій.

Заняття 10. Мета – розвиток навичок розподілу обов'язків та взаємодії з іншими службами. Створення схеми координації дає змогу систематизувати завдання команди та визначити основні точки взаємодії. Розподіл обов'язків у команді допомагає оптимізувати процес виконання завдань та уникнути дублювання зусиль. Моделювання взаємодії з іншими службами включає ігри на рольові сценарії, де учасники відпрацьовують комунікацію з медичними, освітніми та гуманітарними структурами. Підготовка плану дій у кризовій ситуації стимулює системне мислення та здатність прогнозувати наслідки рішень.

Програма для соціальних працівників щодо удосконалення форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни була успішно впроваджена в

кількох регіонах, охопивши як працівників центрів соціальних служб, так і фахівців із роботи з вразливими групами населення. У процесі впровадження учасники мали змогу пройти заплановані заняття, опанувати методи дистанційної комунікації та цифрового інформування, а також відпрацювати навички мотивації та підтримки психосоціальної стійкості різних категорій громадян (рис. 3.1).

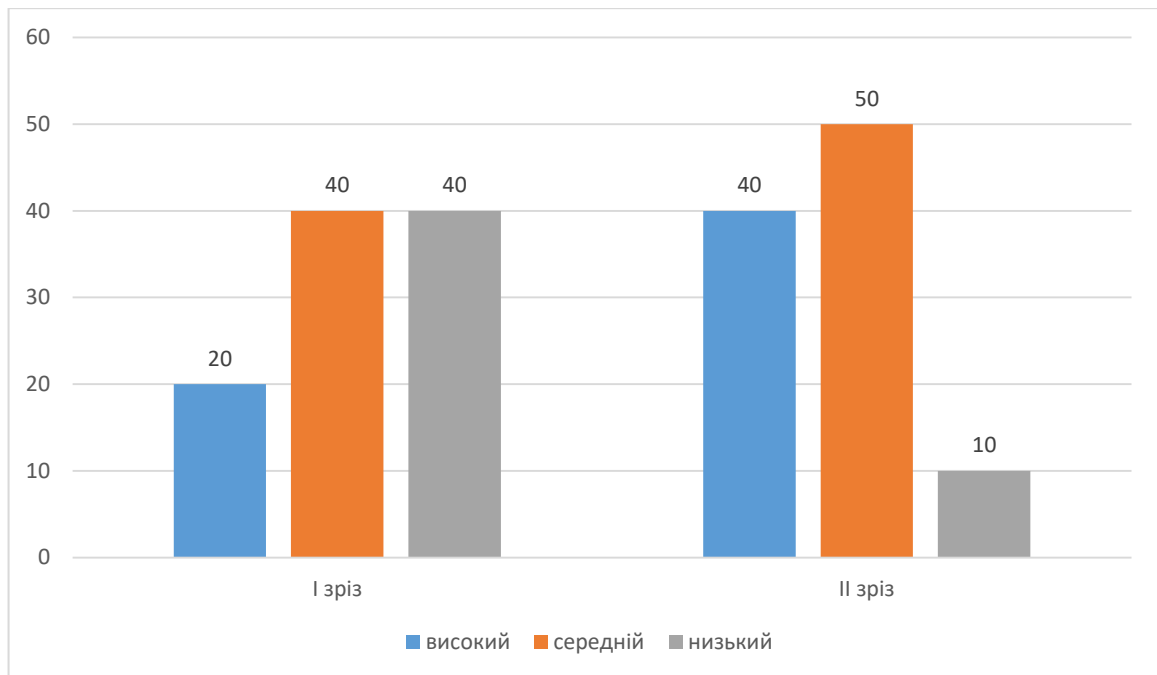


Рис. 3.1. Рівні готовності соціальних працівників до використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни (I, II зрізи, %)

Як бачимо, високий рівень готовності виявлено у 40% респондентів (було у 20%), вони володіють ґрунтовними знаннями про поняття та завдання соціальної гігієни населення, усвідомлюють важливість фізичного, психічного, соціального та культурного благополуччя громадян і систематично застосовують сучасні методи інформування, мотивації та психологічної підтримки. Середній рівень виявлено у 50% респондентів (було у 40%), вони мають базові знання про соціальну гігієну, розуміють її значення, але застосовують методи нерегулярно, переважно в межах стандартних процедур та матеріально забезпечених умов. Низький рівень готовності виявлено у 10%

респондентів (було у 40%), вони мають обмежені знання щодо соціальної гігієни, не застосовують ефективно форми і методи роботи, не проводять оцінку результатів і не інтегрують цифрові чи дистанційні інструменти у свою діяльність.

Після упровадження програми удосконалення форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни було зафіксовано помітне підвищення рівня готовності соціальних працівників. Працівники, які раніше демонстрували середній або низький рівень готовності, почали активніше застосовувати сучасні методи інформування та мотивації, проводити регулярні групові та індивідуальні заходи, систематично оцінювати ефективність власної діяльності. Впровадження програми сприяло формуванню системного, структурованого та ефективного підходу до соціальної гігієни, підвищенню компетентності працівників і зростанню їх мотивації до активної роботи в умовах війни.

3.2. Рекомендації обстежуваним щодо підвищення ефективності використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни

В умовах війни відповідальність за дотримання соціально-гігієнічних норм значною мірою покладається не лише на державні інституції, а й на населення, що перебуває в ситуації постійних обмежень і ризиків. Порушення звичних умов життя, вимушені зміни побуту, дефіцит ресурсів і нестабільність соціального середовища знижують результативність навіть наявних форм, методів і засобів соціальної гігієни. За таких обставин значення набуває орієнтація обстежуваних у питаннях доцільного використання соціально-гігієнічних заходів. Відсутність зрозумілих рекомендацій ускладнює практичну реалізацію соціальної гігієни та обмежує її потенціал, саме тому виникає об'єктивна необхідність обґрунтування рекомендацій обстежуваним щодо підвищення ефективності використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни.

Наведемо рекомендації для соціальних працівників щодо підвищення ефективності використання соціальної гігієни населення в умовах війни:

1. Для підвищення ефективності соціальної гігієни населення підвищувати власну обізнаність щодо сучасних стандартів і практик соціальної гігієни, включаючи знання про профілактику захворювань, безпечну поведінку та психосоціальну підтримку населення. Це включає регулярне вивчення наукових публікацій, участь у вебінарах та тренінгах, а також обмін досвідом із колегами, що дає змогу адаптувати методи роботи до умов війни. Поглиблене розуміння принципів соціальної гігієни допомагає соціальним працівникам коректніше оцінювати потреби населення та ефективніше планувати заходи. Крім того, систематичне оновлення знань підвищує авторитет працівника у громаді та сприяє довірі з боку громадян. Варто впроваджувати методи рефлексії власної практики для виявлення слабких місць у реалізації заходів.

2. Соціальним працівникам рекомендується приділяти особливу увагу інформуванню населення про основні принципи соціальної гігієни та способи самозахисту в умовах війни, використовуючи різноманітні канали комунікації. Це може включати усні консультації, буклети, онлайн-ресурси та соціальні мережі, що дає змогу досягти більш широкого охоплення. Важливо адаптувати інформацію до потреб різних груп, враховуючи рівень освіченості та психологічний стан громадян. Крім того, важливо оцінювати ефективність каналів комунікації, фіксуючи зворотний зв'язок від населення.

3. Для забезпечення підтримки населення обстежуваним рекомендується активно впроваджувати методи підвищення психосоціальної стійкості громадян, зокрема через тренінги на зниження стресу та тривоги, рольові ігри та мотиваційні практики. Це дає змогу населенням адаптуватися до постійних стресових факторів війни та зменшувати ризики розвитку психосоматичних порушень. Важливо проводити групові та індивідуальні заняття з урахуванням віку, соціального статусу та рівня травматизації учасників.

4. Обстежуваним рекомендується активно працювати з вразливими групами населення, включаючи дітей, літніх людей, ВПО та осіб з інвалідністю, застосовуючи адаптовані методи комунікації та консультування. Для цього

важливо розробляти індивідуальні профілі потреб кожної категорії та визначати пріоритетні напрями підтримки. Соціальні працівники можуть моделювати конкретні ситуації взаємодії, використовуючи практичні кейси та рольові ігри, що допомагає підвищити ефективність надання допомоги. Слід забезпечити доступність інформації та послуг для кожної групи, враховуючи фізичні та психологічні особливості населення.

5. Для оптимізації дистанційної і цифрової роботи соціальним працівникам рекомендується опанувати сучасні інструменти онлайн-комунікації, включаючи месенджери, соціальні мережі та онлайн-платформи. Це дає змогу підтримувати постійний зв'язок із населенням, поширювати інформацію та моніторити стан соціальної гігієни у реальному часі. Важливо формувати доступні та зрозумілі інструкції, які можна легко адаптувати під різні категорії громадян. Підготовка онлайн-консультацій і симуляційних занять дає змогу відпрацювати навички дистанційного консультування та навчання.

6. Соціальні працівники повинні систематично вдосконалювати навички організації групових та індивідуальних заходів, зосереджуючись на плануванні, модерації та оцінці ефективності. Для цього рекомендується створювати детальні плани зустрічей, враховуючи склад групи та специфіку проблем, з якими вони стикаються. Практичні вправи на модерацію дають змогу підвищити якість взаємодії та ефективність комунікації. Проведення індивідуальних консультацій із подальшим збором та аналізом зворотного зв'язку дає змогу коригувати методи роботи. Такі дії сприяють комплексному підходу до підтримки населення та забезпечують високий рівень ефективності.

7. Для забезпечення інформаційної гігієни обстежуваним рекомендується навчати населення критично оцінювати джерела інформації, перевіряти факти та уникати дезінформації. Практичні вправи включають аналіз прикладів паніки в медіа, розробку фактчекінгу та підготовку власних рекомендацій для громади. Соціальні працівники можуть моделювати міні-кампанії з інформування населення, що сприяє закріпленню отриманих навичок. Ретельна перевірка джерел дає змогу запобігти поширенню хибної інформації, а також

підвищує довіру населення до соціальних служб. Використання інтерактивних методів навчання підвищує мотивацію громадян дотримуватися гігієнічних норм.

8. Соціальним працівникам рекомендується застосовувати методи оцінки ефективності соціальної гігієни, зокрема спостереження, опитування та фіксацію результатів. Проведення міні-спостережень дає змогу визначати найбільш дієві практики та коригувати підходи в реальному часі. Розробка анкет для збору даних та аналіз отриманих результатів сприяє системності оцінки. Фіксація результатів та складання звітів дає змогу відстежувати прогрес та визначати потреби у додаткових заходах. Використання інтегрованого підходу до моніторингу підвищує точність оцінки ефективності методів роботи.

9. Для підвищення мотивації населення до дотримання норм соціальної гігієни соціальні працівники мають застосовувати комплексні техніки залучення та заохочення. Практика включає розробку мотиваційних схем, відпрацювання стимулюючих бесід та аналіз кейсів успішного впливу. Соціальні працівники можуть проводити рольові ігри для відпрацювання взаємодії з різними категоріями громадян. Обговорення ефективності застосованих методів дає змогу виявити найбільш дієві підходи, а постійний аналіз результатів сприяє вдосконаленню мотивації та забезпечує стабільність профілактичної роботи.

10. Соціальні працівники повинні удосконалювати навички планування та координації роботи у воєнних умовах, розподіляючи обов'язки та взаємодіючи з іншими службами. Практичні вправи включають створення схеми координації роботи, моделювання взаємодії з різними службами та підготовку плану дій у кризових ситуаціях. Розподіл обов'язків у команді сприяє ефективному використанню ресурсів та зменшує ймовірність дублювання роботи. При цьому відпрацювання координаційних механізмів дає змогу своєчасно реагувати на нові виклики та змінювати пріоритети власних дій.

Отже, запропоновані рекомендації дають змогу адаптувати соціально-гігієнічні заходи до реальних умов воєнного часу, зменшуючи негативний вплив обмежень і нестабільності на їх результативність. Застосування

рекомендацій у практиці створює передумови для підвищення ефективності профілактичної роботи, мінімізації соціально-гігієнічних загроз та підтримання належного рівня життєдіяльності населення навіть у надзвичайних умовах.

Висновки до розділу 3

1. Мета програми удосконалення форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни – підвищити професійну готовність соціальних працівників до ефективного використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни, забезпечити інформування, профілактику захворювань, підтримку психосоціальної стійкості та рівний доступ населення до заходів соціальної гігієни, а також інтегрувати сучасні цифрові та дистанційні технології для оперативного реагування на кризові ситуації. Після упровадження програми зафіксовано помітне підвищення рівня готовності соціальних працівників. Високий рівень готовності виявлено у 40% респондентів (було у 20%), середній – у 50% (було у 40%), низький – у 10% (було у 40%).

2. Рекомендації щодо підвищення ефективності використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни мають прикладний характер і спрямовані на оптимізацію повсякденної життєдіяльності населення в умовах підвищених соціально-гігієнічних ризиків. Їх упровадження сприяє підвищенню рівня обізнаності населення із дотримання соціально-гігієнічних норм, посиленню відповідальності за власне здоров'я і безпеку довкілля.

ВИСНОВКИ

Проведене у роботі теоретичне обґрунтування та експериментальне дослідження форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни дало змогу зробити такі висновки.

1. Визначено основні підходи до концептуалізації поняття «соціальна гігієна населення» у науковій літературі. Показано, що воно розглядається як багатовимірне явище, зміст якого формується на перетині медичних і соціальних знань. У більшості досліджень соціальна гігієна трактується як сфера наукового аналізу соціальних умов життя населення та їхнього впливу на здоров'я суспільства. Водночас вона постає і як практично зорієнтована діяльність, спрямована на регулювання та оптимізацію цих умов з метою профілактики захворювань і зміцнення громадського здоров'я. Спільним для різних підходів є акцент на соціальній зумовленості здоров'я, залежності його рівня від економічних, побутових, трудових і демографічних чинників. В одних працях переважає вивчення соціальних детермінант здоров'я та закономірностей їх впливу на стан населення, в інших – наголошується на нормативному значенні соціальної гігієни, розробленні стандартів, норм і профілактичних заходів. Окремі дослідження підкреслюють інтегративний характер соціальної гігієни як складової системи громадського здоров'я та соціальної політики.

2. Охарактеризовано чинники та умови соціальної гігієни населення в умовах війни, серед яких – фізична безпека (наявність укриттів, мінна загроза, обстріли), санітарно-епідеміологічні умови (водопостачання, каналізація, поводження з відходами, профілактика інфекцій), доступність медичної допомоги (лікарні, медичні працівники, ліки, екстрені служби), психогігієнічний стан (стрес, тривога, посттравматичні реакції, доступ до психологічної підтримки), соціально-економічні (доходи, зайнятість, продовольча безпека) та житлово-побутові умови (щільність населення, наявність тепла, електроенергії, можливість дотримання гігієнічних норм). Важлива інформаційна обізнаність (доступ до достовірної інформації, протидія

дезінформації), рівень санітарно-гігієнічної культури (знання правил гігієни та здорового способу життя) та врахування вразливості окремих груп населення (діти, літні люди, люди з інвалідністю, ВПО), що дає змогу підвищувати ефективність проведених соціальними працівниками соціально-гігієнічних заходів.

3. Досліджено сучасний стан та проблемні аспекти використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни. Для вивчення стану використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни нами було розроблено анкету для соціальних працівників. На основі узагальнення результатів опитування виокремлено рівні готовності соціальних працівників до використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни – високий (20%), середній (40%), низький (40%). Констатовано, що використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни характеризується низкою проблем, які обмежують ефективність реалізації профілактичних та просвітницьких заходів. Серед них – недостатня поінформованість населення щодо правил соціальної гігієни, що перешкоджає профілактиці захворювань; обмежене ресурсне забезпечення соціальних працівників, що ускладнює організацію комплексних заходів і їхнє рівномірне охоплення; висока мобільність населення, переселення внутрішньо переміщених осіб та постійні бойові дії, що створюють труднощі у забезпеченні рівномірного доступу до програм соціальної гігієни; недостатня адаптація наявних форм і методів до умов війни, низька інтеграція цифрових та дистанційних технологій, недостатня системність оцінки ефективності заходів та обмежена увага до вразливих груп населення, психосоціальні бар'єри, що ускладнює участь громадян у заходах, знижують мотивацію до дотримання норм соціальної гігієни; нерегулярність групових та індивідуальних консультацій, обмежений доступ до інформаційних та матеріальних ресурсів, що знижує ефективність реалізованих профілактичних програм.

4. Обґрунтовано й апробовано програму удосконалення форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни. Мета програми – підвищити професійну готовність соціальних працівників до ефективного

використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни, забезпечити інформування, профілактику захворювань, підтримку психосоціальної стійкості та рівний доступ населення до заходів соціальної гігієни, а також інтегрувати сучасні цифрові та дистанційні технології для оперативного реагування на кризові ситуації. Після упровадження програми зафіксовано помітне підвищення рівня готовності соціальних працівників. Високий рівень готовності виявлено у 40% респондентів (було у 20%), середній – у 50% (було у 40%), низький – у 10% (було у 40%). Працівники, які раніше демонстрували середній або низький рівень готовності, почали активніше застосовувати сучасні методи інформування та мотивації, проводити регулярні заходи, систематично оцінювати ефективність власної діяльності. Впровадження програми сприяло підвищенню компетентності працівників і зростанню їх мотивації до активної роботи в умовах війни.

Рекомендації щодо підвищення ефективності використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни мають прикладний характер і спрямовані на оптимізацію повсякденної життєдіяльності населення в умовах підвищених соціально-гігієнічних ризиків. Їх упровадження сприяє підвищенню рівня обізнаності населення із дотримання соціально-гігієнічних норм, посиленню відповідальності за власне здоров'я і безпеку соціального довкілля. Запропоновані рекомендації дають змогу адаптувати соціально-гігієнічні заходи до реальних умов воєнного часу, зменшуючи негативний вплив обмежень і нестабільності на їх результативність. Застосування рекомендацій у практиці створює передумови для підвищення ефективності профілактичної роботи.

Перспективами подальшого дослідження може стати обґрунтування форм, методів і засобів психогігієни населення в умовах війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабієнко В. В., Мокієнко А. В. Пропедевтика гігієни: підручник. Одеса: Прес-кур'єр, 2022. 312 с.
2. Башмакова О. В. Емоційні та психосоціальні чинники ставлення до здоров'я: дис. ... канд. психол. наук. Київ, 2017. 234 с.
3. Бевз Г. М., Главник О. П. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді. Київ : Укр. інститут соціальних досліджень, 2014. 176 с.
4. Беленька Г. В., Богініч О. Л., Машовець М. А. Здоров'я дитини – від родини. Київ : Богданова А.М., 2006. 220 с.
5. Богучарова О. І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі : монографія. Луганськ : РВВ ЛДУВС ім. О. Дідоренка, 2012. 488 с.
6. Болтівець С.І. Педагогічна психогігієна: теорія та методика. Київ : ІЗМН, 2000. 302 с.
7. Вороненко Ю. В. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: підручник. Тернопіль: Укрмедкнига, 2022. 331 с.
8. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я : теорія і практика. Львів : ВЦ ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.
9. Гігієна та екологія: підручник / за ред. В.Г. Бардова. Вінниця : Нова Книга, 2020. 472 с.
10. Гігієна та епідеміологія в системі військово-медичної підготовки та медицини надзвичайних ситуацій / С. Бондарь, Т. Гут, Р. Гут. Київ: Медицина, 2018. 344 с.
11. Гірняк А.Н. Глибинно-психологічне підґрунтя суїциду. *Психологія і суспільство*. 2010. № 1. С. 151-158.
- 11а. Гірняк А.Н. Психоекологічний потенціал розвивального підручника. *Психологія і суспільство*. 2003. №4. С. 128–136.
12. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. Тернопіль: Укрмедкнига, 2019. 312 с.

- 13.Голяченко О. М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: підручник. Київ : Медицина, 2011. 208 с.
- 14.Грушко В. С. Основи здорового способу життя для всіх і кожного. Тернопіль : Астон, 2009. 368 с.
- 15.Даниленко Г. М. Медико-соціальні аспекти самооцінки власного здоров'я. *Гігієна населених місць*. 2018. Вип. 43. С. 430-434.
- 16.Даниленко Г.М., Колотій Н.М.,Карабутова М.А. Проблемимоніторингу психофізичного здоров'я школярів. *Український вісник психоневрології*. 2019.Т.7,вип.4 (22).С.51-53.
- 17.Двіжона О. В. Вплив соціальних чинників на порушення психічного здоров'я дітей і підлітків. *Психологічні перспективи*. Вип. 13. Луцьк : Вежа, 2009. С. 107-114.
- 18.Довженко Л. В., Лінькова І. К. Гігієна з основами екології : навчально-методичний посібник. Київ : Медицина, 2017. 498 с.
- 19.Дяченко-Богун М. М. Здоров'язбережувальні технології у професійній діяльності майбутніх учителів біології : монографія. Полтава : ПНПУ, 2015. 348 с.
- 20.Єжова О. О. Здоровий спосіб життя : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2010. 128 с.
- 21.Ждан В.М., Скрипніков А.М., Животовська Л.В. Основи медичної психології: навч.-метод. посіб. Полтава : АСМІ, 2014. 255 с.
- 22.Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за ред. Ю. Д. Бойчука. Харків: Рожко С. Г., 2017. 488 с.
- 23.Захарова Н. М., Гуренко О. І. Популяризація здорового способу життя серед учнівської молоді : навч. посіб. Донецьк : Юго-Восток, 2009. 181 с.
- 24.Здоров'я населення та діяльність системи охорони здоров'я України: реалії, проблеми та шляхи вирішення / за ред. З. М. Митника. Київ : НАМН, 2016. 107 с.
- 25.Зимівець Н.В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді : дис. ... канд. пед. наук. Луганськ, 2013. 20 с.

26. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : метод. реком. Київ : Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
27. Кириленко С. Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників : дис... канд. пед. наук. Київ, 2014. 252 с.
28. Кісарчук З. Г. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : монографія. Київ : Слово, 2020. 178 с.
29. Кічук А. В. Особистісні особливості психоемоційного здоров'я студентів : монографія. Ізмаїл : ІДГУ, 2020. 406 с.
30. Кондратюк С. М. Інтегрований підхід до формування у школярів здорового способу життя : здоров'язбережувальне виховання : навч. посіб. Суми: СумДПУ ім. А. Макаренка, 2013. 177 с.
31. Корнієнко О. В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей : навч. посіб. Київ : Київський університет, 2010. 126 с.
32. Корольчук М. С. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. Київ : ІНКОС, 2012. 272 с.
33. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
34. Коцур Н. І., Товкун Л. П., Варивода К. С. Психогігієна : підручник. Переяслав-Хмельницький : Домбровська Я. М., 2018. 632 с.
35. Коцур Н.І., Гармаш Л.С. Психогігієна: навч. посіб. Чернівці: Книги-XXI, 2006. 380 с.
36. Критерії здоров'я / Всесвітня організація охорони здоров'я. URL : <https://who.int>.
37. Лук'янова О. М. Медико-соціальні аспекти збереження здоров'я дітей, забезпечення їх гармонійного фізичного та інтелектуального розвитку. *Журнал АМН України*. 2011. Т.7. № 3. С. 408-417.
38. Максименко С.Д., Руденко Я.В., Кушнерьова А.М. Психічне здоров'я особистості: підручник. Київ: Людмила, 2021. 438 с.

- 39.Маруненко І. М., Тимчик О. В. Медико-соціальні основи здоров'я: навч. посіб. Київ : Київськ. ун-тет ім. Бориса Грінченка, 2016. 331 с.
- 40.Мелега К.П. Сучасні технології здоров'язбереження: навч. посіб. Ужгород: Говерла, 2018. 200 с.
- 41.Методика оцінки якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я: українська версія / за ред. С. В. Пхіденко. Дніпропетровськ, 2011. 599 с.
- 42.Мешко Г. М. Теорія і практика підготовки майбутніх учителів до збереження і зміцнення професійного здоров'я : дис. ... докт. пед. наук. Тернопіль, 2013. 483 с.
- 43.Мякина О.В., Міщенко О.М. Історичні аспекти розвитку та становлення соціальної медицини і організації охорони здоров'я. *Медицина сьогодні і завтра*. Харків : ХНМУ, 2013. №4 (61). С. 74-77.
- 44.Навчаємо здоров'ю – працюємо на майбутнє : методичний посібник для педагогів-практиків / відпов. за вип. О. П. Аксьонова, Т. М. Бабко, Л. С. Забудько, Ю. В. Півненко. Запоріжжя : Диво, 2012. 234 с.
- 45.Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків: монографія. Луганськ : Альма-матер, 2007. 379 с.
- 46.Омельченко С. О. Педагогіка здоров'я : навч. посіб. Слов'янськ : Вид. центр СДПУ, 2009. 205с.
- 47.Оржеховська В. М., Єжова О. О. Здоровий спосіб життя : навч.-метод. посіб. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. 188 с.
- 48.Основи здорового способу життя : практичні заняття : навч. посіб. / уклад.: І.Ю. Карпюк, Т.К. Обезюк. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2022. 419 с.
- 49.Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій : психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми : Сум ДПУ ім. А. С. Макаренка, 2017. 540 с.
- 50.Охорона психічного здоров'я в умовах війни / Т. Семігіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова, О. Тесленко. Київ : Наш формат, 2017. 568 с.
- 51.Панок В.Г., Рудь Г.В. Психологія життєвого шляху особистості. Київ :

- Ніка-Центр, 2006. 280 с.
52. Педагогіка і психологія вищої школи: навч. посіб. / за ред. З.Н. Курлянд. Київ : Знання, 2007. 495 с.
53. Поліщук Н. М. Характеристика змісту поняття «здоров'я людини» в сучасних дослідженнях. *Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. № 3. С. 124-132.
54. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я / Ю. В. Вороненко, Л. О. Прус, А. П. Чуйко. Київ : Здоров'я, 2022. 358 с.
55. Поташнюк І. В. Поняття «здоров'я» в системі ціннісних орієнтацій особистості. *Науковий вісник ВДУ*. 2007. №4. С. 52-55.
56. Поташнюк Р.З. Психогігієна: навч. посіб. Луцьк: Надстрія, 2000. 62 с.
57. Савчин М. Здоров'я людини: духовний, особистісний і тілесний виміри : монографія. Дрогобич : Посвіт, 2019. 232 с.
58. Сєнн Л. Ліфт настрою : як керувати своїми почуттями та емоціями / пер. з англ. О. Дятел. Харків : Клуб Сімейного Дозвілля, 2019. 216 с.
59. Соціальна медицина і організація охорони здоров'я : підручник / за ред. Н.І. Кольцової, О.З. Децик. Івано-Франківськ, 2019. 304 с.
60. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / за ред. Ю.В. Вороненька, В. Ф. Москаленка. Тернопіль: Укрмедкнига, 2010. 680 с.
61. Соціальна медицина, громадське здоров'я : навч. посіб.: у 4 т. / за ред. В. А. Огнева. Харків : ХНМУ, 2023. Т. 2. Громадське здоров'я. 324 с.
62. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя : навч.-метод. посіб. / Страшко С. В., Животовська Л. А., Пурік О. П. та ін. Київ : Освіта України, 2005. 292 с.
63. Становлення та історична спадщина кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я ХНМУ (1923–2023) : монографія / за ред. В. А. Огнева, З. П. Петрової. Харків: ХНМУ, 2023. 244 с.
64. Тимофієва М.П., Двіжона О.В. Психологія здоров'я : навч. посіб. Чернівці: Книги – ХХІ, 2009. 296 с.

- 65.Токман А.А., Немченко Н.В. Психологія способу життя : навч. посіб. Київ : Персонал, 2015. 344 с.
- 66.Толкунова І. В., Гринь О. Р., Смоляр І. І., Голець О. В. Психологія здоров'я людини. Київ: Медицина, 2018. 156 с.
- 67.Федорчук В. М. Тренінг особистісного зростання : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2014. 248 с.
- 68.Фурман А.В., Гірняк А.Н. Міжособистісні стосунки соціального працівника з клієнтом і бар'єри діалогічної взаємодії. *Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології : матеріали IV міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Київ, 15-16 берез. 2018 р.). Київ, 2018. С. 222-226.
- 68а. Фурман А.В., Гірняк А.Н. Психологічне узмістовлення взаємообміну у контексті соціальної взаємодії. Україна в умовах реформування правової системи: сучасні реалії та міжнародний досвід : матеріали III міжнар. наук.-практ. конф., м. Тернопіль, 20-21 квіт. 2018 р. Тернопіль : Економічна думка, 2018. С. 333–336.
- 69.Хижняк М.М., Нагорний А.М. Здоров'я людини та екологія. Київ : Здоров'я, 2015. 229 с.
- 70.Ялінь А., Льовент Б., Кайя Н. Діти і війна : навчання технік зцілення. Львів: Ін-т псих. здоров'я укр. катол. ун-ту, 2012. 42 с.
- 71.Яременко О., Вакуленко О., Жаліло Л., Комарова Н., Левін Р. Формування здорового способу життя : навч. посіб. Київ : Український ін-т соціальних досліджень, 2010. 232с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для соціальних працівників щодо використання форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни

Інструкція. Просимо відповісти на питання щодо використання вами різних форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни. Ваші відповіді допоможуть оцінити ефективність сучасних практик соціальної гігієни та розробити рекомендації для їх удосконалення. Відповіді будуть використані виключно в наукових цілях та зберігатимуть анонімність.

Будь ласка, відповідайте максимально чесно.

1. Оберіть правильне визначення поняття «соціальна гігієна населення»:

Сукупність правил особистої чистоти та гігієни в побуті, без врахування соціальних та психологічних аспектів.

Наука та практика, спрямовані на збереження фізичного, психічного, соціального та культурного здоров'я населення через профілактику захворювань, організацію безпечного середовища та навчання безпечній поведінці.

Виключно медичні заходи з лікування хвороб і надання медичної допомоги населенню.

Організація харчування та водопостачання, без включення психічного чи соціального аспекту здоров'я.

2. Як Ви вважаєте, соціальна гігієна населення охоплює:

Тільки фізичне здоров'я

Фізичне та психічне здоров'я

Фізичне, психічне та соціальне благополуччя

Повністю фізичне, психічне, соціальне та культурне благополуччя

3. Чи вважаєте Ви, що соціальна гігієна населення передбачає профілактику хвороб та збереження здоров'я на рівні громади?

Так, завжди

Частково

Рідко

Ні

4. Наскільки важливим, на Вашу думку, є дотримання санітарно-гігієнічних норм у рамках соціальної гігієни населення?

Дуже важливе

Важливе

Малоефективне

Неважливе

5. Чи включає соціальна гігієна населення навчання та інформування людей щодо безпечної поведінки у кризових ситуаціях (наприклад, війна, надзвичайні події)?

Так, завжди

Частково

Рідко

Ні

6. Які форми роботи із населенням Ви використовуєте найчастіше? (позначте всі, що застосовуються)

Інформаційні кампанії

Освітні семінари / тренінги

Індивідуальні консультації

Групові заняття / клуби здоров'я

Волонтерські ініціативи

Інші (вкажіть): _____

7. Як часто Ви проводите групові заходи щодо соціальної гігієни?

- Щотижня
- 2–3 рази на місяць
- Раз на місяць
- Рідше ніж раз на місяць

8. Наскільки ефективними, на Вашу думку, є сучасні форми соціальної гігієни для населення в умовах війни?

- Дуже ефективні
- Ефективні
- Середньо ефективні
- Малоефективні
- Не ефективні

9. Чи застосовуєте Ви дистанційні форми роботи (онлайн-консультації, месенджери, соціальні мережі) для поширення знань про соціальну гігієну?

- Так, регулярно
- Частково
- Ні

10. Які форми роботи, на Вашу думку, є найефективнішими для дітей, літніх людей та вразливих груп?

11. Які методи профілактики захворювань та підтримки здоров'я населення Ви використовуєте?

- Інформаційно-просвітницькі методи
- Психологічна підтримка
- Контроль санітарних норм
- Моніторинг ризиків та загроз

Інші (вказіть): _____

12. Наскільки доступними є для населення методи профілактики та гігієнічної підтримки у Вашій практиці?

- Повністю доступні
- Частково доступні
- Обмежено доступні
- Недоступні

13. Чи застосовуєте Ви методи оцінки ефективності соціальної гігієни населення?

Так

Частково

Ні

14. Наскільки, на Вашу думку, методи соціальної гігієни відповідають умовам війни?

- Повністю
- Частково
- Малоефективно
- Зовсім не відповідають

15. Які методи, на Вашу думку, потребують модернізації або адаптації до воєнних умов? _____

16. Які засоби (матеріальні, інформаційні, технічні) Ви використовуєте для реалізації заходів соціальної гігієни?

- Інформаційні листівки, буклети
- Соціальні мережі, месенджери
- Технічне обладнання для проведення заходів
- Медичні та санітарні матеріали
- Інші (вказіть): _____

17. Наскільки наявні засоби забезпечують ефективність Вашої роботи?

- Повністю забезпечують
- Частково
- Не забезпечують

18. Чи відчуваєте Ви потребу у додаткових ресурсах для реалізації заходів соціальної гігієни?

- Так, значно
- Частково
- Ні

19. Які засоби є найефективнішими у роботі з населенням у воєнний період? _____

20. Чи використовуєте Ви цифрові засоби для контролю та моніторингу стану соціальної гігієни?

- Так
- Частково
- Ні

21. Які основні труднощі Ви відчуваєте у впровадженні заходів соціальної гігієни? (можна кілька варіантів)

- Недостатня поінформованість населення
- Відсутність ресурсів
- Висока щільність населення у тимчасових укриттях
- Психологічні травми населення
- Інші (вказіть): _____

22. Наскільки складно забезпечувати рівномірне охоплення населення заходами соціальної гігієни?

- Дуже складно

- Складно
- Середньо
- Легко

23.Які заходи або інструменти, на Вашу думку, можуть підвищити ефективність використання форм, методів і засобів соціальної гігієни?

24. Чи вважаєте Ви, що сучасні програми соціальної гігієни враховують потреби вразливих груп населення?

- Так, повністю
- Частково
- Малоефективно
- Ні

25.Ваші пропозиції щодо удосконалення форм, методів і засобів соціальної гігієни населення в умовах війни: _____

Дякуємо за щирі відповіді!