Тема 4. Організація та планування діяльності служби, супервізія, профілактика вигорання

План лекції

4.1. Структура служби, планування та документація

4.2. Направлення клієнтів і мультидисциплінарна команда

4.3. Супервізія, інтервізія та профілактика вигорання й вторинної травматизації

Література: [2, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16]

4.1. Структура служби, планування та документація

Організація діяльності психологічної служби – це цілеспрямоване впорядкування її структури, ресурсів, процесів і відносин для досягнення мети служби. Вона охоплює визначення складу та підпорядкування, розподіл функцій, планування, забезпечення умов роботи, документування, облік, контроль і оцінювання. Теоретичну основу складають положення менеджменту соціальних служб, організаційної психології й принципи системного підходу: служба розглядається як відкрита система, що взаємодіє із середовищем і має входи (запити, ресурси), процеси (діагностика, консультування, профілактика), виходи (результати для клієнтів) і зворотний зв’язок (оцінювання) [2].

Типова структура служби містить: керівника (координує, планує, відповідає за якість), практичних психологів (за напрямами або категоріями клієнтів), допоміжний персонал (адміністратор, соціальний працівник за потреби), відповідальних за підготовку й науково-методичну роботу. У системах з ієрархією (військові формування, правоохоронні органи, цивільний захист) служба має вертикаль підпорядкування до керівника відповідного рівня й методичну лінію до вищого психологічного підрозділу. Для надійності роботи важливо чітко визначити зону відповідальності кожного фахівця,

порядок заміщення, канали зв’язку та алгоритми дій у кризових ситуаціях [8; 14].

Умови діяльності служби охоплюють матеріально-технічне забезпечення (приміщення, що гарантують конфіденційність; безпечні кімнати для консультацій; обладнання для діагностики; доступ до безпечних електронних систем), кадрове забезпечення (кваліфікація, навантаження, підготовка), методичне забезпечення (набір валідизованих методик, протоколи, методичні рекомендації), фінансування й транспорт (для мобільних груп). У польових умовах застосовують мобільні кабінети; вони ускладнюють дотримання конфіденційності, тому визначають критерії допустимості зустрічі (безпека, мінімум приватності, відсутність сторонніх), а також резервні форми (дистанційні) [12; 14].

Планування діяльності є ключовим управлінським процесом. Воно починається з аналізу потреб: збору даних про чисельність і склад клієнтів, типові проблеми, чинники ризику, ресурси; опитування керівників і клієнтів; аналізу звернень і попередніх результатів. На основі аналізу формулюють мету, завдання й очікувані результати в оцінюваних термінах (за критеріями конкретності, вимірюваності, досяжності, значущості й часової обмеженості), визначають пріоритети (за терміновістю й масштабом впливу), заходи, відповідальних, строки й ресурси. Типовий набір планових документів: річний план, плани на квартал і місяць, плани окремих програм, графіки консультацій, навчань і виїздів.

Планування психологічного забезпечення в підрозділі враховує цикл службової діяльності в екстремальних умовах (бойової, рятувальної, чергової): підготовка, виконання завдань, відновлення. Для кожного етапу визначають комплекси заходів: на етапі підготовки – психологічне навчання, оцінка готовності, формування навичок саморегуляції; під час виконання завдань – моніторинг стану, швидка допомога, підтримка керівників; після виконання – відновлення (сон, відпочинок, групові розбори, консультації), скринінг,

направлення. План узгоджується з керівником підрозділу і містить гнучкість для реагування на несподівані події [4; 14; 15].

Документування діяльності потрібне для забезпечення безперервності допомоги, звітності, захисту прав і навчання. Основні види документів: журнал обліку звернень та консультацій (дата, категорія клієнта, запит, форма допомоги, результат, ідентифікатор без зайвих персональних даних); картка клієнта (історія звернення, результати діагностики, домовленості, оцінка динаміки); протоколи діагностики; письмові висновки та довідки; плани і звіти; акти передачі й направлення; листи інформованої згоди; журнали супервізій і навчань. Вимоги до записів: точність, стисліть, фактичність, відсутність оцінних суджень, дотримання захисту даних [2; 12].

Облік і звітність дають змогу побачити обсяг роботи й ефективність. Показники процесу: кількість звернень, консультацій, діагностик, групових заходів, учасників навчань, виїздів, направлень. Показники результату: зміни у стані клієнтів (за повторними вимірами), частка клієнтів, які завершили допомогу, задоволеність, повернення до діяльності. Показники впливу: зниження частки осіб із симптомами, зменшення випадків поведінкових порушень, підвищення якості психологічного клімату. Звітні дані подають у зведеному вигляді, без ідентифікації осіб.

Управління якістю охоплює стандартні операційні процедури, контрольні переліки, аудит документації, збір відгуків, регулярний аналіз складних випадків, підвищення кваліфікації. Особливу увагу надають безпеці: протоколам дій за суїцидального ризику, агресії, насильства; домовленостям із охороною, медичною службою, керівництвом; планам реагування на надзвичайні події.

4.2. Направлення клієнтів і мультидисциплінарна команда

Направлення – це процес передачі клієнта іншому фахівцеві або службі для отримання допомоги, що перебуває поза компетенцією чи можливостями

направляючої сторони. Критерії направлення: симптоми, що потребують медичної оцінки (психотичні, афективні, органічні, залежність, суїцидальні наміри); потреба в спеціалізованій терапії (комплексна травма, розлади особистості); соціальні проблеми (житло, документи, виплати); юридичні питання; відсутність прогресу за обґрунтованого строку; обмеження компетенції психолога. Успішне направлення залежить від чіткого маршруту, підготовки клієнта, передачі інформації за згодою та перевірки результату [10; 12].

Сучасна практика розрізняє пасивне направлення (клієнту надають контакти й очікують, що він звернеться сам) та активне («тепла передача»: направляючий фахівець особисто зв’язується з отримувачем, супроводжує клієнта, передає інформацію, перевіряє, чи клієнт дістався). Для осіб у кризі, дітей, військовослужбовців і рятувальників, які можуть уникати допомоги, ефективніше активне направлення з наступним зворотним зв’язком (замкнене коло: направлення – прийом – повідомлення – моніторинг).

Етапи направлення: 1) оцінка потреби й обґрунтування; 2) обговорення з клієнтом його очікувань і побоювань, отримання згоди; 3) вибір отримувача за критеріями доступності, компетенції, довіри; 4) передача інформації (за згодою, у мінімальному обсязі, письмова форма); 5) організація практичних кроків (запис, транспорт, супровід); 6) підтримка клієнта під час очікування; 7) контроль результату; 8) документування. Відмова клієнта від направлення не припиняє контакт: фахівець продовжує підтримку, повертається до обговорення за змін стану.

Маршрути направлення (карти допомоги) фіксують у письмовому вигляді для кожного типу ситуацій: суїцидальний ризик; тяжкі психічні симптоми; залежності; насильство; діти в небезпеці; потреба в реабілітації; соціальні проблеми. Для кожного маршруту визначають, хто відповідає, за якими ознаками здійснюють направлення, які контакти й строки, яка інформація передається, як відбувається зворотний зв’язок. У військових і рятувальних

підрозділах маршрути узгоджують з медичною службою, цивільними закладами, службами підтримки ветеранів [8; 14].

Мультидисциплінарна команда – група фахівців різних профілів (психолог, лікар, соціальний працівник, педагог, юрист, реабілітолог, капелан, керівник підрозділу), що спільно оцінює потреби клієнта й планує допомогу. Робота команди спирається на спільні цілі, чіткий розподіл ролей, регулярні зустрічі, спільну мову й повагу до компетенцій. Основні форми: консиліум (оцінка складного випадку), мультидисциплінарний огляд, планування реабілітації, управління випадком (призначення відповідального фахівця, який координує допомогу) [2; 16].

Управління випадком (кейс-менеджмент) спрямоване на безперервність і узгодженість допомоги. Менеджер випадку оцінює потреби, складає план, координує послуги різних організацій, моніторить виконання, підтримує клієнта й переглядає план. Для складних випадків (сім'ї військових і рятувальників, постраждалі від насильства та надзвичайних ситуацій, особи з тяжкими розладами) такий підхід зменшує втрати інформації й дублювання [10].

Типові проблеми взаємодії: нечіткий розподіл ролей, конкуренція між службами, втрата інформації між закладами, довгі черги, нерозуміння мови спеціалістів, стереотипи щодо психологів. Рішення: письмові протоколи співпраці, спільні навчання, контактні особи в кожній установі, регулярні зустрічі, спільний розбір складних випадків, спільні показники якості.

Види планування. Види планування: стратегічне (на кілька років), річне, місячне, оперативне (на період кризових подій). Для психологів силових і рятувальних структур планування узгоджують із циклом підготовки, виконання завдань (бойових, рятувальних, чергувань) та відновлення; профілактичні заходи розміщують у періоди зниженого навантаження, а оперативні резерви зберігають для кризових випадків.

Управління ризиками та кризовими ситуаціями в діяльності служби. Ризики діяльності служби охоплюють професійні (помилки діагностики, порушення меж), організаційні (нестача кадрів, перевантаження), інформаційні (витік даних), безпекові (небезпека для працівників) та репутаційні. Управління ризиками охоплює ідентифікацію, оцінку ймовірності й наслідків, визначення заходів, моніторинг. Планування резервів і заміщення кадрів знижує вразливість до криз.

Кризові ситуації (масові події, загибель членів колективу, удари по інфраструктурі) потребують оперативних протоколів: хто ухвалює рішення, як організовано комунікацію, де розгортається підтримка, як розподіляються ролі. Підготовка передбачає навчання, тренування, перевірку засобів зв'язку, створення мобільних груп.

Якість управління підтверджується проведенням підсумкових оглядів після подій: що спрацювало, які були прогалини, які зміни необхідні. Культура безпеки допускає обговорення помилок без покарання та спрямована на вдосконалення системи.

4.3. Супервізія, інтервізія та профілактика вигорання й вторинної травматизації

Супервізія – це структурована професійна підтримка фахівця досвідченим супервізором з метою підвищення якості допомоги, захисту клієнтів і розвитку компетенцій супервізованого. За моделлю Б. Проктор супервізія має три функції: нормативну (контроль якості, дотримання стандартів і етики), формативну (навчання, розвиток навичок), відновлювальну (емоційна підтримка, профілактика вигорання). Теми супервізії: аналіз випадків, складні рішення, етичні дилеми, перенесення й контрперенесення, реакції на травматичний матеріал, ризик помилок, стосунки в команді.

Форми супервізії: індивідуальна (один супервізор – один фахівець), групова (кілька фахівців, спільний аналіз), пірингова (взаємна), з керівником

(адміністративна) та із зовнішнім супервізором (клінічна). Для служб в екстремальних умовах доречні короткі формати: розбір випадку після критичної події, телефонна й відеосупервізія, «швидка» супервізія за запитом. Регулярність: для психологів, які працюють із травмою, рекомендовано проводити її не рідше ніж раз на місяць за збереження можливості позачергових зустрічей [12].

Інтервізія – взаємне навчання колег без офіційного супервізора за заздалегідь узгодженою структурою: подання випадку, уточнювальні питання, зворотний зв'язок, формулювання рекомендацій і рефлексія. Це доступна форма професійної підтримки, особливо там, де кваліфікованих супервізорів недостатньо; вона потребує правил конфіденційності й дотримання структури, щоб уникнути знецінення чи надмірного поширення поради.

Професійне вигорання – стан фізичного, емоційного й психічного виснаження, що розвивається внаслідок тривалого професійного стресу. За моделлю К. Маслач і С. Джексон, воно має три складники: емоційне виснаження (почуття вичерпаності ресурсів), деперсоналізацію (цинічне, байдуже ставлення до клієнтів і колег) і зниження особистих досягнень (відчуття неефективності). Для діагностики застосовують опитувальник вигорання Маслач (MBI) та інші шкали. Чинники ризику: перевантаження, відсутність контролю, недостатня винагорода, відсутність підтримки, моральні конфлікти, тривала робота з травмою, брак відпочинку.

Вторинна травматизація – переживання симптомів, подібних до посттравматичних (інтрузії, уникання, гіперзбудження), внаслідок тривалого впливу травматичного матеріалу клієнтів. У літературі їй відповідають поняття «втома від співчуття» (К. Фіглі), вікарна травматизація (зміни світогляду й уявлень про безпеку й довіру). Вторинна травматизація відрізняється від вигорання темпом розвитку (може виникнути швидко) і змістом (симптоми травми, а не лише виснаження). Підвищений ризик мають психологи, які

надають допомогу військовим, рятувальникам, поліцейським, медикам, постраждалим від насильства й катастроф.

Ознаки вигорання й вторинної травматизації: хронічна втома, порушення сну, дратівливість, цинізм, відсторонення від клієнтів, зниження емпатії, сумніви в сенсі роботи, соматичні скарги, зловживання алкоголем, інтрузивні образи клієнтських історій, уникання певних тем, помилки в роботі, прогули. Для самооцінки застосовують опитувальники професійної якості життя (задоволення співчуттям, вигорання, вторинний травматичний стрес) та шкали вигорання. Раннє виявлення дає змогу втрутитися до виникнення тяжких наслідків.

Профілактика на рівні організації: реалістичні навантаження; графіки роботи й відпочинку; ротація між важкими й менш важкими напрямами; доступ до супервізії й психологічної допомоги; чіткі ролі й підтримка керівника; культура взаємної допомоги; безпечні умови; визнання досягнень; навчання навичкам самодопомоги. На особистому рівні: гігієна сну, фізична активність, межі між роботою й особистим життям, соціальна підтримка, хобі, особиста терапія, практики усвідомленості, професійне навчання, звернення по допомогу за ознак виснаження.

Специфіка психологів військових, рятувальних і кризових служб: тривала робота в зоні ризику, спільне проживання з клієнтами, відсутність чітких меж між роботою й відпочинком, втрата колег і клієнтів, моральні конфлікти. Додаткові запобіжні заходи: планові ротації, обмеження безперервного перебування, можливості відпочинку й відновлення, групова підтримка, наявність супервізора на зв’язку, навчання керівників розпізнавати ознаки перевантаження психологів [10; 14].

Особливості організації служби в цивільному захисті та гуманітарних місіях. У службах цивільного захисту психологи працюють у змінах разом із рятувальниками, виїздять на місце надзвичайної події у складі мобільних груп і забезпечують первинну підтримку постраждалих та родин, а також фахівців, які

ліквідовують наслідки. Планування будують навколо чергування, ротацій і відновлення після виїздів. У гуманітарних організаціях і волонтерських ініціативах додатково визначають порядок підбору й підготовки добровольців, обмеження часу перебування в зоні кризи та доступ до супервізії, оскільки ці працівники часто не мають формальної підтримки від установи.

Показники та інструменти аналізу діяльності. Аналіз роботи служби спирається на кількісні (кількість консультацій, обстежень, тренінгів, охоплених осіб) та якісні (відгуки, експертні оцінки, випадки) показники. Структуровані форми звітності дають змогу порівнювати періоди й підрозділи. Додатково аналізують потреби: які запити залишилися без відповіді, які групи недостатньо охоплені, які ризики зростають.

Інструменти аналізу: опитування задоволеності, шкали оцінки сесії, спостереження, огляд випадків, зворотний зв’язок від керівників та колег. Результати обговорюють на методичних нарадах і використовують для коригування планів.

Методична робота та розвиток кадрів. Методична робота охоплює розроблення програм, адаптацію методик, підготовку матеріалів, навчання колег. Спільні методичні об’єднання, конференції, публікації, наставництво забезпечують обмін досвідом. Навчання охоплює нові підходи до роботи з травмою, цифрові технології, етику, кризове втручання.

Професійний розвиток планують індивідуально: визначають компетентності, що потребують вдосконалення, обирають форми навчання, формулюють цілі. Підтримка керівництва виявляється у виділенні часу та ресурсів для навчання, забезпеченні супервізії.

Взаємодія з командуванням і керівництвом. Психолог діє як радник керівника щодо психологічного стану особового складу, ризиків та заходів. Формат взаємодії охоплює періодичні доповіді, участь у плануванні, консультації. Важливими принципами є чіткість повідомлень, пропорційність (передавати необхідне), збереження конфіденційності, незалежність оцінок.

Спільні заходи (навчання керівників, підготовка до завдань, відновлення) підвищують довіру.

Структура служби та розподіл повноважень. Структура психологічної служби охоплює керівника, фахівців різних напрямів, методичну групу, мобільні групи реагування, координаторів. Розподіл повноважень закріплюється положеннями й посадовими інструкціями. Вертикальні зв'язки визначають підпорядкованість і звітність, горизонтальні – співпрацю з іншими підрозділами.

Ефективне управління службою передбачає прозорі процедури ухвалення рішень, зворотний зв'язок від працівників, підтримку розвитку, справедливий розподіл навантаження, визнання результатів. Керівник служби виконує функції лідера, організатора, методиста й захисника інтересів фахівців перед адміністрацією. Він відповідає за дотримання етичних і нормативних вимог, безпеку клієнтів та якість допомоги.

Ключові поняття теми: *організація діяльності служби; планування й критерії формулювання цілей; журнал обліку й картка клієнта; активне направлення («тепла передача»); мультидисциплінарна команда; управління випадком; супервізія (нормативна, формативна, відновлювальна функції); інтервізія; професійне вигорання; вторинна травматизація.*

Питання для самоперевірки

1. Які складники має структура служби та які умови діяльності потрібно забезпечити?

2. Як планують діяльність служби на основі аналізу потреб і які показники використовують для оцінки?

3. Які документи ведуть у службі та які вимоги до записів?

4. Чим відрізняється активне направлення від пасивного і з яких етапів воно складається?

5. Яку роль відіграє мультидисциплінарна команда й управління випадком?

6. Які функції та форми має супервізія і чим інтервізія відрізняється від супервізії?

7. Чим вигорання відрізняється від вторинної травматизації та як їх запобігати?