



# ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ: ПІДХІД РЕЗИЛІЄНС





НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
«КИЇВО-МОГИЛЯНСЬКА АКАДЕМІЯ»

Центр психічного здоров'я та психосоціального супроводу  
Школа соціальної роботи ім. В. Полтавця  
Кафедра психології та педагогіки



## ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ:

### ПІДХІД РЕЗИЛІЄНС

*Посібник з проведення тренінгу*

Адаптовано за виданням: Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. – Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. – 216 с.

Київ  
2017

## ЗМІСТ

### Авторський колектив:

*Наталія Гусак*, кандидат соціологічних наук, доцент  
*Віра Чернобровкіна*, доктор психологічних наук, професор  
*Володимир Чернобровкін*, доктор психологічних наук, професор  
*Анна Максименко*, магістр менеджменту організацій та адміністрування  
(в охороні здоров'я)  
*Сергій Богданов*, кандидат психологічних наук  
*Оксана Бойко*, кандидат педагогічних наук, доктор філософії (PhD) з соціальної роботи

### Рецензенти:

*Олена Чуйко*, доктор психологічних наук, професор кафедри соціальної реабілітації та соціальної педагогіки Київського національного університету імені Тараса Шевченка  
*Віталій Панок*, доктор психологічних наук, професор, директор УНМЦ практичної психології і соціальної роботи НАПН України

### Консультанти:

*Інка Вайсбекер*, доктор філософії з клінічної психології, глобальний радник з питань психічного здоров'я і психосоціального супроводу (Міжнародний медичний корпус)  
*Карен Пол*, магістр соціальної роботи, технічний радник з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (Міжнародний медичний корпус)

Цю публікацію підготував Центр психічного здоров'я та психосоціального супроводу Національного університету «Кієво-Могилянська академія», номер угоди 102957.100.51; видав Міжнародний медичний корпус, номер угоди 0076, через Advancing Partners & Communities (APC), через угоду про співпрацю на п'ять років за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку за договором № AID-OAA-A-12-00047, починаючи з 1 жовтня 2012 року.

*Рекомендовано до друку Вченою радою  
Національного університету «Кієво-Могилянська академія»  
(протокол № 13 від 26 жовтня 2017 р.)*

<b>ПЕРЕДМОВА</b> .....	5
<b>МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ТРЕНІНГУ</b> .....	6
<b>ПРОГРАМА ТРЕНІНГУ</b> .....	7
<b>МОДУЛЬ 1.</b> Вплив надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду .....	13
<b>МОДУЛЬ 2.</b> Моделі роботи соціальних працівників в умовах надзвичайних ситуацій .....	21
<b>МОДУЛЬ 3.</b> Поняття «резилієнс» у контексті впливу надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду .....	41
<b>МОДУЛЬ 4.</b> Принципи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях .....	53
<b>МОДУЛЬ 5.</b> Потреби, проблеми та ресурси фахівців .....	64
<b>МОДУЛЬ 6.</b> Залучення клієнтів та встановлення контакту з ними .....	78
<b>МОДУЛЬ 7.</b> Інтервенції з психосоціального відновлення на рівні людини, родини та місцевої громади .....	100
<b>МОДУЛЬ 8.</b> Перенаправлення клієнтів .....	149
<b>МОДУЛЬ 9.</b> Організація роботи команди соціальних працівників .....	157

## ПЕРЕДМОВА

ДОДАТКИ .....	164
<b>Додаток 1.</b> Форма пре- та посттесту для тренінгу «Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс» .....	164
<b>Додаток 2.</b> Кейси для вправи 2.3 «Програми та проекти, які впроваджуються в умовах надзвичайних ситуацій в Україні» .....	170
<b>Додаток 3.</b> Форма опису організації для карти психосоціальних послуг для вправи 8.4 «Створення карти психосоціальних послуг на рівні місцевої громади» .....	172

Посібник з проведення тренінгу розроблено в рамках проекту «Налагодження психосоціальної підтримки та забезпечення психічного здоров'я в Україні», який реалізовував Національний університет «Києво-Могилянська академія» (Центр психічного здоров'я та психосоціального супроводу, Школа соціальної роботи ім. В. Полтавця, кафедра психології та педагогіки) за підтримки Міжнародного медичного корпусу в Україні, Інституту досліджень та тренінгів JSI (JSI Research & Training Institute), завдяки грантовій підтримці Агентства США з міжнародного розвитку.

Тренінг, описаний у цьому посібнику, було розроблено та апробовано для підготовки соціальних працівників, психологів, волонтерів до практичної роботи у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Центральним поняттям тренінгу є «резилієнс» (пружність, здатність відновлювати попередній фізичний та психічний стан). Вагоме місце в тренінгу посідає формування практичних навичок, зокрема щодо використання принципів психосоціальної підтримки та базових підходів у роботі з клієнтами на різних рівнях інтервенцій з відповідними видами кваліфікації фахівців тощо. Тренінг ґрунтується на Керівництві Міжвідомчого постійного комітету (далі – МПК) з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (далі – ПЗПСП), що активно застосовується з 2007 року в багатьох країнах світу.

Цей посібник з проведення тренінгу можна використовувати як повністю, так і окремими модулями; час, відведений на проведення окремих сесій тренінгу, може змінюватися залежно від рівня підготовки та поточних потреб фахівців.

Автори висловлюють щире подяку фахівцям Міжнародного медичного корпусу в Україні Анні Голокціонівій та Лідії Касянчук, які надавали методичну підтримку в процесі розроблення посібника.

## МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ТРЕНІНГУ

**Мета:** підготувати фахівців сфери психічного здоров'я та психосоціальної підтримки до практичної роботи з посилення резилієнс у людей, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій, а також із зміцнення резилієнс малих груп та місцевих громад.

### Завдання:

1. ознайомити учасників з основними підходами та стратегіями роботи в умовах надзвичайних ситуацій;
2. ознайомити учасників із поняттям «резилієнс» на індивідуальному (персональному) та груповому рівнях, а також на рівні громади;
3. ознайомити учасників із базовими принципами психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій і відповідними стратегіями та інтервенціями з урахуванням потреб і ресурсів клієнтів;
4. надати учасникам можливість відпрацювати навички застосування принципів психосоціальної підтримки та базових підходів у роботі з клієнтами.

**Цільова аудиторія:** соціальні працівники, психологи, волонтери, координатори проєктів.

### Очікувані результати

Після тренінгу учасники:

1. здобудуть знання про основні підходи та стратегії роботи в умовах надзвичайних ситуацій;
2. ознайомляться з поняттям «резилієнс» на індивідуальному (персональному) та груповому рівнях, а також на рівні громади;
3. дізнаються про базові принципи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій, а також про відповідні стратегії та інтервенції з урахуванням потреб і ресурсів клієнтів;
4. розвинути навички застосування принципів психосоціальної підтримки та базових підходів у роботі з клієнтами.

## ПРОГРАМА ТРЕНІНГУ

День перший

t	Тема
9.30 – 10.00	 <b>Кава, ресстрація</b>
10.00 – 10.40	Відкриття тренінгу. Знайомство учасників. Правила групи. Очікування. Передтренінгове тестування.
10.40 – 11.20	<b>Модуль 1. Вплив надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Поняття надзвичайної ситуації. Види надзвичайних ситуацій</li> <li>• Мозковий штурм «Наслідки збройного конфлікту в Україні»</li> <li>• Аналіз результатів досліджень серед ВПО, учасників АТО в Україні</li> <li>• Мозковий штурм «Функціонування (ресурси) ВПО та учасників АТО»</li> <li>• Вправа «Проблеми ВПО та їхні наявні ресурси»</li> </ul>
11.20 – 11.40	 <b>Перерва на каву</b>
11.40 – 13.00	<b>Модуль 2. Моделі роботи соціальних працівників в умовах надзвичайних ситуацій</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Обговорення досвіду роботи учасників тренінгу в умовах надзвичайних ситуацій</li> <li>• Основні підходи та стратегії соціальної роботи в умовах надзвичайних ситуацій</li> <li>• Гуманітарний підхід та підхід, орієнтований на розвиток</li> <li>• Програми та проєкти, які впроваджуються в умовах надзвичайних ситуацій в Україні</li> <li>• Теорія систем. Соціально-екологічна модель соціальної роботи</li> <li>• Вправа «Екокарта»</li> <li>• Теорія сильних сторін</li> <li>• Вправа «Теорія сильних сторін у соціальній роботі»</li> </ul>
13.00 – 14.00	 <b>Перерва на обід</b>
14.00 – 15.20	<b>Модуль 3. Поняття «резилієнс» у контексті впливу надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вправа «Хронологія надзвичайних ситуацій: український досвід»</li> <li>• Вправа «Ресурси подолання надзвичайних ситуацій»</li> <li>• Поняття «резилієнс». Історія розвитку концепції резилієнс</li> <li>• Підходи до розуміння резилієнс. Поняття благополуччя</li> </ul>
15.20 – 15.40	 <b>Перерва на каву</b>
15.40 – 16.40	<b>Модуль 3. Поняття «резилієнс» у контексті впливу надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Резилієнс» vs. «травма»: основні ознаки, відмінності</li> <li>• Види/рівні резилієнс та підходи до їх вимірювання</li> </ul>
16.40 – 17.00	Підбиття підсумків робочого дня. Зворотний зв'язок від учасників


День другий

t	Тема
10.00 – 11.20	Привітання. Повторення змісту попереднього дня роботи <b>Модуль 4. Принципи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Розгляд основних принципів</li> <li>• Піраміда інтервенцій</li> <li>• Реалізація принципів у практичній діяльності</li> <li>• Вправи «Піраміда інтервенцій», «Права людини»</li> </ul>
11.20 – 11.40	 <b>Перерва на каву</b>
11.40 – 13.00	<b>Модуль 5. Потреби, проблеми та ресурси фахівців</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вправа «Трикутник труднощів». Огляд основних труднощів, пов'язаних із роботою соціальних працівників у процесі професійної діяльності в умовах надзвичайних ситуацій</li> </ul>
13.00 – 14.00	 <b>Перерва на обід</b>
14.00 – 15.20	<b>Модуль 5. Потреби, проблеми та ресурси фахівців</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вправа «Цінності професії соціального працівника»</li> <li>• Стратегії підтримки власного благополуччя для фахівців (професійне вигорання та його основні ознаки; профілактика професійного вигорання. Підтримка власних ресурсів)</li> <li>• Вправа «Джерела поповнення моїх ресурсів»</li> </ul>
15.20 – 15.40	 <b>Перерва на каву</b>
15.40 – 16.40	<b>Модуль 5. Потреби, проблеми та ресурси фахівців</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Усвідомлення меж власної компетентності</li> <li>• Інтерв'їзія та суперв'їзія як методи професійного розвитку</li> <li>• Вправа «Інтерв'їзія випадку»</li> </ul>
16.40 – 17.00	Підбиття підсумків робочого дня. Зворотний зв'язок від учасників

День третій

t	Тема
10.00 – 11.20	Привітання. Повторення змісту попереднього дня роботи <b>Модуль 6. Залучення клієнтів та встановлення контакту з ними</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Встановлення контакту з людьми, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій: загальні правила</li> <li>• Навички встановлення контакту (базові навички спілкування) для роботи з клієнтами (учасниками АТО, ВПО)</li> <li>• Особливості встановлення контакту з клієнтами, яких важко залучити, та клієнтами, які переживають втрату</li> </ul>
11.20 – 11.40	 <b>Перерва на каву</b>
11.40 – 13.00	<b>Модуль 6. Залучення клієнтів та встановлення контакту з ними</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вулична соціальна робота. Аутріч та детач</li> <li>• Навички презентації послуг організації</li> <li>• Вправа «Самопрезентація соціальних працівників»</li> </ul>
13.00 – 14.00	 <b>Перерва на обід</b>
14.00 – 15.20	<b>Модуль 6. Залучення клієнтів та встановлення контакту з ними</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Навички мотиваційного інтерв'ювання: основні положення</li> <li>• Вправа «Мотиваційне інтерв'ювання»</li> </ul>
15.20 – 15.40	 <b>Перерва на каву</b>
15.40 – 16.40	<b>Модуль 7. Інтервенції з психосоціального відновлення на рівні людини, родини та місцевої громади</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Інтервенції, спрямовані на надання базових послуг та відновлення безпеки</li> <li>• Мозковий шторм «Працевлаштування та підтримка людей, що зазнали впливу надзвичайних ситуацій»</li> <li>• Координування роботи організацій та фахівців. Вправа «Вежа»</li> </ul>
16.40 – 17.00	Підбиття підсумків робочого дня. Зворотний зв'язок від учасників

День четвертий

t	Тема
10.00 – 11.20	Привітання. Повторення змісту попереднього дня роботи <b>Модуль 7. Інтервенції з психосоціального відновлення на рівні людини, родини та місцевої громади</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Інтервенції з відновлення соціального оточення. Підтримка сім'ї та мобілізація громади</li> </ul>
11.20 – 11.40	 <b>Перерва на каву</b>
11.40 – 13.00	<b>Модуль 7. Інтервенції з психосоціального відновлення на рівні людини, родини та місцевої громади</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рольова гра «Мобілізація громади»</li> <li>• Обговорення в міні-групах «Досвід мобілізації громади»</li> </ul>
13.00 – 14.00	 <b>Перерва на обід</b>
14.00 – 15.20	<b>Модуль 7. Інтервенції з психосоціального відновлення на рівні людини, родини та місцевої громади</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сфокусовані неспецифічні інтервенції</li> <li>• Перша психологічна допомога. Базові навички</li> </ul>
15.20 – 15.40	 <b>Перерва на каву</b>
15.40 – 16.40	<b>Модуль 7. Інтервенції з психосоціального відновлення на рівні людини, родини та місцевої громади</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Інформування клієнтів з питань психічного здоров'я (поширені реакції на стрес, де шукати додаткову підтримку)</li> <li>• Менеджмент стресу</li> <li>• Відновлення функціонування. Вправа «Вибір приємних справ»</li> <li>• Навички підтримки сім'ї. Вправи «Кола підтримки», «Баланс рішення»</li> </ul>
16.40 – 17.00	Підбиття підсумків робочого дня. Зворотний зв'язок від учасників

День п'ятий

t	Тема
10.00 – 11.20	Привітання. Повторення змісту попереднього дня роботи <b>Модуль 7. Інтервенції з психосоціального відновлення на рівні людини, родини та місцевої громади</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Роль соціальних працівників у роботі з особами з проблемами психічного здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій</li> <li>• Робота з особами, які зазнали насильства</li> </ul>
11.20 – 11.40	 <b>Перерва на каву</b>
11.40 – 12.20	<b>Модуль 7. Інтервенції з психосоціального відновлення на рівні людини, родини та місцевої громади</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Кейс-менеджмент у соціальній роботі</li> </ul>
12.20 – 13.00	<b>Модуль 8. Перенаправлення клієнтів</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Перенаправлення та його основні етапи</li> <li>• Етичні принципи перенаправлення</li> </ul>
13.00 – 14.00	 <b>Перерва на обід</b>
14.00 – 15.20	<b>Модуль 8. Перенаправлення клієнтів</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вправа «Використання інструменту оцінювання проблем психічного здоров'я та функціонування»</li> <li>• Створення карти психосоціальних послуг на рівні місцевої громади</li> </ul>
15.20 – 15.40	 <b>Перерва на каву</b>
15.40 – 16.15	<b>Модуль 9. Організація роботи команди соціальних працівників</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Визначення команди. Характерні ознаки команди</li> <li>• Етапи створення команди та організації її роботи</li> <li>• Методи організації командної роботи та ролі учасників команди</li> <li>• Правила та принципи створення команди</li> <li>• Принципи роботи мультидисциплінарної команди</li> </ul>
16.15 – 17.00	Підбиття підсумків тренінгу. Зворотний зв'язок від учасників. Заповнення форм оцінювання. Вручення сертифікатів

**Вступ**

Тривалість: 40 хвилин

Опис сесії

**1. Відкриття тренінгу.** Представлення мети, завдань та програми тренінгу (за допомогою матеріалів для учасників тренінгу та слайдів презентації).

**2. Знайомство учасників.** Вправа «Самопрезентація». На аркуші фліпчарту тренер заздалегідь пише запитання для подальшої самопрезентації учасників:

- Ім'я, організація, посада.
- Факт з особистого або професійного життя учасника, про який його/її колеги та друзі не знають, не здогадуються.

Згодом учасники представляються за описаним вище планом.

**3. Правила групи.** На аркуші фліпчарту тренер записує основні правила тренінгу: пунктуальність, телефони в режимі «вібро», правило піднятої руки, право тренерів та учасників на «стоп». Учасникам пропонують доповнити ці правила. Аркуші з правилами розміщують на видному місці в аудиторії.

**4. Очікування та перестороги.** Тренер ділить аркуш фліпчарту на дві колонки: очікування від тренінгу та перестороги. Учасники пишуть власні очікування та перестороги на стікерах різного кольору, згодом по черзі виходять до фліпчарту та наклеюють стікери у відповідні колонки. Тренер зауважує, що наприкінці тренінгу, під час підбиття підсумків, група повернеться до обговорення власних очікувань та пересторог щодо тренінгу.

**5. Передтренінгове тестування.** Тренер роздає всім учасникам претест для оцінювання їхніх знань (Додаток 1), кожен із них самостійно має позначити правильні варіанти відповідей. Таке тестування дає змогу з'ясувати рівень знань учасників щодо тем тренінгу.



Тривалість: 40 хвилин

Опис сесії



**1.1. Поняття надзвичайної ситуації. Види надзвичайних ситуацій (інформаційне повідомлення)**

Надзвичайні ситуації – це події, які виходять за рамки звичного життя людини і загрожують її фізичній, психічній цілісності, призводять до руйнування соціальної структури громад і суспільного порядку [4]. До надзвичайних ситуацій переважно призводять аварії, катастрофи, стихійні лиха та інші події, як-от епідемії, терористичні акти, збройні конфлікти тощо. Надзвичайні ситуації мають різні масштаби за територією свого поширення, за кількістю осіб, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій, за розмірами економічних втрат тощо.

Війни та збройні конфлікти посідають особливе місце серед усіх видів надзвичайних ситуацій, оскільки завжди призводять до людських втрат, переміщень, стресів, економічних потрясінь у житті багатьох людей. Ситуації, події та обставини, які виникають в умовах збройних конфліктів і можуть негативно впливати на людей, пов'язані переважно з такими чинниками: перебування в зоні бойових дій (як військових, так і цивільних осіб), під обстрілами, в зоні масового ураження; перебування в полоні (зокрема викрадення, утримання в заручниках); наявність травм, поранень, що становлять загрозу для життя; раптова насильницька смерть (наприклад, убивство, свідком якого була людина); вимушене переселення з місця постійного проживання; втрата контактів із близькими людьми і страх за свою безпеку та безпеку рідних і близьких; голод або загроза голоду; раптова втрата майна і турбота про те, як вижити. Усе це впливає на благополуччя людей.

На сьогодні у світі дедалі більше визнають, що групи спеціалістів та волонтерів, які проводять заходи з реагування в надзвичайних ситуаціях, повинні зважати не тільки на фізичні та матеріальні,



а й на психологічні та соціальні наслідки цих ситуацій, що впливають на життя груп, громад, окремих осіб, які потрапили під вплив військових подій.

*Психологічними наслідками надзвичайних ситуацій* є їхній вплив на різні рівні психічного функціонування – емоційний стан, поведінку, взаємовідносини. Вони можуть бути пов'язані з:

- 1) проблемами, що існували раніше (психічні розлади, зловживання алкоголем або іншими хімічними речовинами);
- 2) проблемами, які виникли внаслідок дії надзвичайної ситуації (непатологічний дистрес, психічні розлади: депресія, ПТСР, тривожні розлади, розлади адаптації);
- 3) проблемами, що виникли внаслідок надання гуманітарної допомоги (наприклад, через нестачу інформації про можливість отримати ту чи іншу допомогу тощо).

*Соціальні наслідки* можуть стосуватися:

- 1) проблем, що існували раніше (бідність, належність до соціальних груп, які зазнають стигми та дискримінації в суспільстві);
- 2) проблем, які виникли внаслідок дії надзвичайної ситуації (руйнування сімейних зв'язків, порушення соціальних мереж, знищення структури та ресурсів громади, зниження рівня довіри, збільшення проявів гендерно зумовленого насильства тощо);
- 3) проблем, що виникли внаслідок надання гуманітарної допомоги (руйнування традиційних механізмів підтримки, зневіра в чесності та відкритості організацій, які надають допомогу).

Незважаючи на те, що надзвичайні ситуації впливають на все населення, особливої підтримки потребують такі групи людей:

- 1) люди, які перебувають у зоні конфлікту;
- 2) внутрішньо переміщені особи, біженці, мігранти з неврегульованим статусом, місцеве населення;
- 3) сім'ї військовослужбовців, учасників збройного конфлікту;
- 4) військовослужбовці, учасники збройного конфлікту (з інвалідністю, ветерани).

Одні з них здатні справлятися з наслідками надзвичайних ситуацій відносно добре, а інші мають більший ризик зазнати негативних психологічних та соціальних впливів.

Додатково серед людей, які потребують особливої підтримки, можна зазначити таких:

- жінки (наприклад, вагітні, матері, матері-одиначки, вдови і в певних культурах незаміжні жінки і дівчата-підлітки);
- чоловіки (колишні учасники бойових дій; безробітні чоловіки, які не можуть забезпечувати свої сім'ї; молоді чоловіки, які перебувають у зоні конфлікту та ті, що пережили насильство);
- діти (які перебувають без нагляду батьків; діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування; діти, які постраждали від торгівлі людьми з метою використання у збройних конфліктах, трудової та/або сексуальної експлуатації; діти, які перебувають у конфлікті із законом; діти, які живуть і працюють на вулиці);
- люди похилого віку;
- люди, які перебувають за межею бідності;
- люди, які перебувають в інтернатних закладах (діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування; люди похилого віку; люди з проблемами психічного здоров'я) і т. д.

Виокремлення таких груп людей як вразливих не означає, що вони є пасивними «жертвами». Попри те, що вони потребують підтримки, вони часто мають доступ до ресурсів, які сприяють досягненню благополуччя їхніх родин і їхньої активної участі в соціальному, релігійному та політичному житті громади [1, с. 15].



## **1.2. Мозковий штурм «Наслідки збройного конфлікту в Україні»**

Тренер пропонує учасникам назвати психологічні та соціальні наслідки збройного конфлікту в Україні. Записує їхні відповіді на фліпчарті, розподіляючи їх за змістовими групами.

В окрему групу тренер записує відповіді учасників, що стосуються проблем внутрішньо переміщених осіб, учасників АТО та їхніх родин, які виникли внаслідок збройного конфлікту в Україні. За потреби тренер фасилітує, спонукаючи учасників використовувати їхній досвід роботи з клієнтами, і пропонує найактивнішим учасникам узагальнити обговорення, резюмувати.

### 1.3. Аналіз результатів досліджень серед ВПО, учасників АТО в Україні

Тренер порівнює названі учасниками проблеми з результатами дослідження в містах Харків та Запоріжжя (НаУКМА, Університет Джонса Хопкінса (США), 2016) [5], описаними нижче.

#### **Проблеми ВПО, учасників АТО, дітей**

За даними якісного дослідження в м. Запоріжжя:

- складно знайти роботу;
- немає допомоги;
- не сприймають місцеві жителі;
- складно адаптуватись;
- немає фінансів;
- не здають житло в оренду;
- благополуччя «на нулі»;
- конфлікти з родиною;
- зруйнована психіка;
- страх перед майбутнім;
- брак спілкування;
- відчуття розгубленості;
- допомога як приниження.

За даними якісного дослідження в м. Харків:

- проблеми з житлом;
- проблеми з роботою;
- немає грошей;
- проблеми з отриманням документів;
- погане ставлення харків'ян;
- труднощі з отриманням субсидій;
- психологічні проблеми;
- складнощі з адаптацією;
- складно їздити додому [5].

#### **Проблеми родин учасників АТО**

За даними дослідження в м. Запоріжжя:

- конфлікти в родині;
- вживання алкоголю або наркотиків;

- «стали різні»;
  - ніхто не допомагає родині.
- За даними дослідження в м. Харків:
- стосунки з дружиною / нерозуміння в родині;
  - агресія / ненависть до дітей;
  - алкоголізм;
  - «чоловіків краще не турбувати» [5].

#### **Проблеми дітей ВПО**

За даними дослідження в м. Запоріжжя:

- порушена психіка;
- проблема адаптації;
- відсутність друзів;
- несприйняття в школі;
- неорганізоване повсякденне життя.

За даними дослідження в м. Харків:

- конфлікти з однолітками;
- психологічні проблеми;
- фінансові можливості батьків;
- несприйняття однолітками;
- проблема адаптації;
- нові вимоги [5].



### 1.4. Мозковий штурм «Функціонування (ресурси) ВПО та учасників АТО»

Тренер пропонує учасникам назвати ресурси ВПО та учасників АТО, використовуючи їхній досвід роботи з клієнтами. Потім порівнює названі учасниками ресурси з результатами дослідження в містах Харків та Запоріжжя (НаУКМА, Університет Джонса Хопкінса (США), 2016) [5], описаними нижче.

#### **Функціонування (ресурси) учасників АТО**

За даними дослідження в м. Запоріжжя

Що роблять для себе:

- заробляють гроші, працюють;
- соціально активні;

- допомагають таким, як самі;
- проводять час із такими, як самі.

Що роблять для своїх родин:

- заробляють гроші;
- отримують пільги та субсидії;
- впорядковують повсякденне життя; спілкуються з родиною [5].

*За даними дослідження в м. Харків*

Що роблять для себе:

- працюють;
- отримують допомогу;
- допомагають один одному;
- займаються спортом;
- проявляють соціальну активність;
- займаються особистісним розвитком, навчаються;
- мають хобі;
- займаються домашніми справами;
- консультуються у психологів;
- виконують батьківські обов'язки.

Що роблять для своїх родин:

- працюють;
- проводять час із дружиною та дітьми;
- допомагають по господарству;
- отримують пільги для родини;
- допомагають один одному;
- відпочивають (культурні події) [5].

#### **Функціонування (ресурси) ВПО**

*За даними досліджень у містах Харків та Запоріжжя*

Що роблять для себе:

- працюють;
- навчаються;
- займаються мистецтвом та хобі;
- відвідують громадські центри;
- працюють на себе;
- спілкуються.

Що роблять для своїх родин:

- працюють;
- займаються розвитком дітей;
- відпочивають;
- допомагають адаптуватись [5].



#### **1.5. Вправа «Проблеми ВПО та їхні наявні ресурси»**

Тренер розподіляє учасників на міні-групи (по 4 особи в кожній) та формулює завдання: проаналізувати проблеми ВПО та наявні ресурси для їх вирішення. Також потрібно визначити, які ресурси допомагають розв'язати ті чи інші проблеми, та виокремити ті проблеми, для вирішення яких наявних ресурсів недостатньо. Під час дискусії тренер рекомендує учасникам використовувати таблицю, наведену нижче (табл. 1). Потім відбувається дискусія у великій групі.

*Таблиця 1. Що слід і чого не слід робити соціальним працівникам в умовах надзвичайних ситуацій [1, с. 26]*

Слід	Не слід
Усвідомлювати, що надзвичайні ситуації впливають на людей по-різному. Особи зі стійкою психікою можуть краще справлятися з ситуацією, тоді як інші страждають сильніше і, ймовірно, потребують спеціалізованої допомоги	Вважати, що в надзвичайних ситуаціях усі люди «травмовані», а також, що емоційно стійкі люди не потребують допомоги
Брати до уваги гендерні відмінності	Вважати, що надзвичайні ситуації впливають на чоловіків і жінок (хлопців і дівчат) однаково; що програми, призначені для чоловіків, будуть так само корисні й доступні для жінок
Розбудовувати місцеву спроможність, просувачи самопомогу та зміцнюючи наявні ресурси в постраждалих групах населення	Надавати підтримку, яка підриває або не враховує місцеву відповідальність і спроможність

Перелік використаних ресурсів до першого модуля

1. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації : [пер. з англ.] / Міжвідомчий постійний комітет. – Київ : Унів. вид-во «Пультари», 2017. – 216 с.
2. Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях [Электронный ресурс] / Департамент психического здоровья и зависимости от психоактивных веществ. – Женева : ВОЗ, 2005. – 8 с. – Режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67866/1/WHO\\_MSD\\_MER\\_03.01\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67866/1/WHO_MSD_MER_03.01_rus.pdf). – Загл. с экрана.
3. Руководство для ведущих программ психосоциальной поддержки / [сост. Ю. А. Луценко]. – Киев : ФОП Сергеев, 2015. – 26 с.
4. Masten A. Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity / A. Masten // Wang M. C. Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects / M. C. Wang, E. W. Gordon. – Hillsdale, NJ : Erlbaum, 1994. – P. 3–25.
5. Singh N. Community Mental Health Intervention with War-Affected Persons in Ukraine [Electronic resource] / N. Singh, S. Bogdanov. – Kyiv, 2016. – Mode of access: <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/11947>. – Title from the screen.

МОДУЛЬ 2.  
МОДЕЛІ РОБОТИ  
СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ  
В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Тривалість: 1 година 20 хвилин  
Опис сесії

**2.1. Обговорення у великій групі «Досвід роботи учасників тренінгу в умовах надзвичайних ситуацій»**

Тренер пропонує учасникам розповісти про свій досвід роботи в умовах надзвичайних ситуацій і коротко записує отримані відповіді на фліпчарті. Після цього тренер підсумовує досвід учасників, використовуючи матеріал про сучасні принципи соціальної роботи та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій<sup>1</sup>.

**Інформація для тренера.** Згідно з міжнародним визначенням, ухваленим у липні 2014 р. Міжнародною федерацією соціальних працівників та Міжнародною асоціацією шкіл соціальної роботи, соціальна робота – це заснована на практиці професія та академічна дисципліна, яка сприяє соціальним змінам та розвитку, соціальній згуртованості, активізації та звільненню людей. Центральне місце в соціальній роботі посідають принципи соціальної справедливості, прав людини, колективної відповідальності і поваги до різноманітності. Підкріплена теоріями соціальної роботи, соціальними і гуманітарними науками, а також місцевими знаннями, соціальна робота залучає людей і структури для вирішення життєвих проблем та підвищення добробуту. Наведене вище визначення може бути посилене на національному та/або регіональному рівнях [4].

Якщо ж ідеться про роль соціальної роботи в умовах надзвичайних ситуацій, то фахівці, які здійснюють заходи з реагування, дедалі більше уваги приділяють психологічним<sup>2</sup>, соціальним<sup>3</sup> процесам та їхньому

<sup>1</sup> Детальніше в модулі 4.

<sup>2</sup> Психологічні процеси є внутрішніми і включають у себе думки, почуття, емоції, розуміння і сприйняття.

<sup>3</sup> Соціальні процеси є зовнішніми; вони складаються з соціальних мереж, громади, сім'ї та навколишнього середовища.

взаємозв'язку. Численні дослідження довели, що люди швидше відновлюються від впливу надзвичайних ситуацій тоді, коли почуваються в безпеці, мають тісні (родинні) зв'язки, перебувають у спокої; мають доступ до соціальної, фізичної та емоційної підтримки, а також знаходять способи допомогти собі. А основними факторами ризику, що зумовлюють розвиток психічних захворювань, є ті несприятливі умови навколишнього середовища, в які потрапляють люди, та брак підтримки в цьому середовищі. Адекватне реагування на соціальні проблеми, пов'язані з навколишнім середовищем, полегшує деякі психологічні проблеми і запобігає розвитку деяких психічних розладів.

У міжнародній соціальній роботі в умовах надзвичайних ситуацій відбулася зміна акценту з підходу, орієнтованого на «травму», на більш інтегрований підхід, що ґрунтується на самопомозі в громаді та понятті «резилієнс» [12]. Якщо в першому підході фахівці фокусуються на травмі, після якої потрібно відновитися, то «резилієнс відображає здатність підтримувати стабільну рівновагу» [8], зокрема й у надзвичайних ситуаціях, завдяки своїм сильним сторонам, ресурсам та можливостям. Тобто визнано той факт, що «населення, яке зазнало впливу надзвичайних ситуацій, має власні здібності, навички, ресурси та можливості. Тому ігнорування цього і фокусування лише на нестачі чогось (наприклад, слабкі сторони, страждання, патологія) є поширеною помилкою» [11]. При цьому підхід резилієнс не виключає того, що «люди можуть переживати посттравматичний стресовий розлад чи мати інші проблеми психічного здоров'я, але робота з проблемами психічного здоров'я має відбуватися лише в рамках комплексного надання послуг. До того ж лікування тяжких розладів, включно з ПТСР, мають забезпечувати підготовлені фахівці» [11].

Таким чином, з 1980-х років збільшилася кількість програм, спрямованих на задоволення психологічних і соціальних потреб постраждалого внаслідок надзвичайних ситуацій населення. І в результаті з'явилося поняття «психосоціальний», яке широко застосовують фахівці організацій, що працюють із населенням, яке зазнало впливу надзвичайних ситуацій. Однак, на думку дослідників, «цей термін, який не має буквального перекладу на мови більшості спільнот, що зазнали впливу збройного конфлікту, і його застосування лишають

у нефахівця відчуття відчуженості і, можливо, страху» [19]. Тому його можна використовувати лише як робоче визначення, яке застосовують на рівні практики і яким позначають увесь комплекс інтервенцій, спрямованих на подолання наслідків надзвичайних ситуацій.

Отже, не варто говорити й про «психосоціальні програми» та стратегії втручання в надзвичайних ситуаціях, оскільки відособлення «психосоціальних програм» зазвичай призводить до відокремлення психічних і емоційних проблем від фізичних і матеріальних. Адже всі разом фізичні, соціальні та психологічні фактори впливають на те, чи з'являються в людей психологічні проблеми / проблеми з психічним здоров'ям, чи вони виявляють резилієнс, перебуваючи в несприятливих обставинах.



## 2.2. Основні підходи та стратегії соціальної роботи в умовах надзвичайних ситуацій (інформаційне повідомлення)

Соціальні працівники можуть впроваджувати різні програми та проекти, спрямовані на вирішення життєвих проблем та підвищення благополуччя людей.

У соціальній роботі реагування в надзвичайних ситуаціях відбувається водночас у межах двох основних комплексних підходів:

- 1) *гуманітарний* (Relief Approach);
- 2) *орієнтований на розвиток* (Developmental Approach) [10; 14].

Гуманітарний підхід пов'язаний з екстремим та невідкладним реагуванням на перших етапах надзвичайних ситуацій і стосується переважно задоволення базових потреб, захисту осіб, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій, організації і надання їм гуманітарної допомоги тощо.

Підхід, орієнтований на розвиток, стосується подальших етапів надзвичайних ситуацій і пов'язаний з розвитком людини, родини, громади, залученням ресурсів для посилення резилієнс тощо.

У межах цих двох підходів сформувалися основні стратегії соціальної роботи в умовах надзвичайних ситуацій, зокрема:

- стратегії для зміцнення людського потенціалу;
- стратегії відбудови громади і громадянського суспільства;
- стратегії, які сприяють ініціативам з отримання прибутку.

*Стратегії для зміцнення людського потенціалу* полягають у відновленні послуг з охорони здоров'я; створенні освітніх програм; створенні центрів підтримки громад; створенні/підтримці реабілітаційних центрів; створенні груп самодопомоги; проведенні тренінгів з лідерства та самоорганізації.

*Стратегії відбудови громади і громадянського суспільства* полягають у сприянні розвитку громади, сприянні примиренню та відновленню стосунків у громаді, допомозі родинам у відбудові їхнього житла та спорудженні альтернативних місць проживання, залученні членів громади до відбудови та діяльності місцевих організацій, у сприянні розвитку місцевих організацій, у посиленні ролі місцевої громади і громадських організацій тощо.

*Стратегії, які сприяють ініціативам з отримання прибутку*, спрямовані на залучення місцевого населення до різних робіт із відновлення, створення організацій для відновлення інфраструктури, які працюють за принципом «робота за їжу»; створення громадського ринку та кредитних систем у громаді, забезпечення навчання для працевлаштування тощо.

Аналіз програм, які впроваджували в надзвичайних ситуаціях державні й недержавні організації різних країн світу, дає підстави виокремити з-поміж них загальні та спеціалізовані [7; 10].

Загальні програми стосуються:

- 1) наявних умов (представництво інтересів; аутріч-робота; гуманітарна допомога; охорона здоров'я; покращення умов життя);
- 2) попереднього досвіду людей (консультування; реабілітація; підтримка; соціальні та рекреаційні програми);
- 3) ситуації в групі (самодопомога; розвиток громад; побудова стосунків у громаді);
- 4) майбутніх потреб (освіта; розвиток навичок та розбудова громад; формування наступних поколінь у місцях тимчасового перебування).

Спеціалізовані програми стосуються:

- 1) сім'ї та окремих її членів (навчальні та психосоціальні програми для дітей; послуги для жінок; послуги для сімей; програми возз'єднання сімей; специфічні програми окремих країн);

2) специфічних потреб (репатріація та реінтеграція; інтеграція; права людини; орієнтація в нормативному полі).

Діяльність соціальних працівників особливо важлива в розробленні та впровадженні психосоціальних програм, відновленні громади, діяльності з примирення та відновлення безпеки. Важливо, що при цьому можуть застосовуватися елементи як одного, так і іншого підходів (гуманітарного та орієнтованого на розвиток).



### 2.3. Вправа «Програми та проекти, які впроваджуються в умовах надзвичайних ситуацій в Україні»

Учасники об'єднуються в групи по 3–4 особи. Кожна група отримує опис програми/проекту, що впроваджувалася/вся в Україні (Додаток 2). Тренер пропонує учасникам у своїх групах визначити, який із двох основних підходів (підхід, орієнтований на розвиток, чи гуманітарний підхід) застосовано, і обґрунтувати свою думку. Після цього кожна група представляє свій випадок (програму/проект) та обґрунтовує висновки. Наприкінці тренер робить короткий підсумок.

#### *Інформація для тренера*

*Програми з адвокації* важливі, оскільки мотивація вимушених переселенців до зміни місця перебування часто тлумачиться неправильно: їхня присутність чи саме існування розглядається як загроза; і культурні чи політичні погляди, які вони представляють, іноді сприймаються як щось чуже і небажане. Програми передбачають, що представники державної влади та громади мають розібратися в ситуації, причинах її виникнення і сформувати позитивне ставлення до вимушених переселенців. Такі програми часто називають інформаційно-адвокаційними, бо багатьох вимушених переселенців або нелегко знайти, або вони навмисно переховуються, побоюючись помсти.

*Програми з надання гуманітарної допомоги* важливі, бо вимушені переселенці здебільшого подорожують без особистих речей. Соціальні працівники, надаючи гуманітарну допомогу, можуть

Таблиця 2. Загальний огляд програм соціальної роботи в умовах надзвичайних ситуацій (міжнародний досвід) [10]

Загальні програми	Спеціалізовані програми
<p><b>Стосуються наявної ситуації</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Програми з адвокації</li> <li>Програми з надання гуманітарної допомоги</li> <li>Програми з охорони здоров'я</li> <li>Програми, спрямовані на покращення умов</li> </ul>	<p><b>Стосуються сім'ї та її членів</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Дитячі освітні і психосоціальні програми</li> <li>Послуги для жінок-біженок</li> <li>Сімейні послуги</li> <li>Програми воз'єднання сім'ї</li> <li>Міждержавні тематичні програми</li> </ul>
<p><b>Стосуються минулого досвіду людей</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Консультації</li> <li>Реабілітаційні програми</li> <li>Програми підтримки</li> <li>Соціальні та рекреаційні програми</li> </ul>	<p><b>Стосуються конкретних потреб</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Програми репатріації та реінтеграції</li> <li>Інтеграційні програми</li> <li>Програми з прав людини</li> <li>Юридичні програми</li> </ul>
<p><b>Стосуються ситуацій</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Програми самопомоги</li> <li>Програми розвитку громади</li> <li>Програми розвитку суспільних відносин</li> </ul>	
<p><b>Стосуються майбутніх потреб</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Освітні програми</li> <li>Програми розвитку навичок і розбудови потенціалу</li> <li>Програми з формування доходів</li> </ul>	

інформувати переселенців про такі програми і місця отримання гуманітарної допомоги.

*Програми з охорони здоров'я* важливі, бо під час міграції люди можуть стикатися з проблемами, що вимагають лікування. Крім того, скупчення великої кількості переміщених осіб в одному місці і відсутність належних санітарно-гігієнічних умов можуть сприяти виникненню різних захворювань.

*Програми, спрямовані на покращення умов.* Табори для біженців та центри тимчасового перебування осіб, що шукають притулку, часто створені поспіхом і мають мало ресурсів. Тому програми, спрямовані на покращення умов, особливо важливі, коли є потреба подолати негативні наслідки тривалого перебування в таких центрах.

*Програми консультування* допомагають пережити важкий досвід, через який проходять вимушені переселенці: насильство, тортури, розлука з близькими, втрата близьких під час евакуації тощо.

*Реабілітаційні програми* задовольняють конкретні потреби осіб з особливими потребами та розвивають їхні можливості.

*Програми підтримки* впроваджуються для загального населення, яке перебуває в умовах вимушеної міграції, оскільки в місцевості їхнього перебування часто не працюють організації з підтримки та надання допомоги.

*Соціальні та рекреаційні (відпочинкові) програми* можуть бути не лише розважальними, але й терапевтичними. Такі програми сприяють уникненню ізоляції і впроваджуються для травмованих дітей, жертв зґвалтування, людей похилого віку та інших.

*Програми самопомоги* впроваджуються для об'єднання людей у схожих обставинах для того, щоб вони могли підтримувати один одного, підвищувати особистісний потенціал для реагування на травматичні події.

*Програми розвитку громади* можуть значно відрізнятись, але будь-яке посилення потенційних зв'язків громади буде вигідним для людей у ситуації вимушеної міграції.

*Програми розвитку суспільних відносин* актуальні тоді, коли група вимушених переселенців відчуває складні міжгрупові відносини у взаємодії з населенням приймаючої території або з іншою групою вимушених переселенців.

*Освітні програми* важливо впроваджувати для подальшого розвитку дітей, молоді, а також для формального та неформального навчання дорослих.

*Програми розвитку навичок і розбудови потенціалу* охоплюють широкий спектр активностей і найчастіше фокусуються на розвитку мовних, професійних і життєвих навичок, які полегшують адаптацію до нових умов.

*Програми з формування доходів* можуть впроваджуватися в таборах для біженців або в громаді загалом і передбачати перекваліфікацію, здобуття нових навичок тощо. Такі програми мають бути ретельно сплановані, їх має впроваджувати компетентний персонал.

*Дитяча освіта і психосоціальні програми* спрямовані на те, щоб компенсувати відсутність позитивного досвіду життя більшості дітей, які опинилися у вимушеній міграції. Вони можуть передбачати формальну та неформальну освіту, бути спрямовані на усунення негативного впливу попереднього досвіду дітей, процесу міграції, відділення від родини тощо. До впровадження таких програм корисно залучати батьків.

*Послуги для жінок-біженок* є важливими, оскільки жінки становлять значну частку переміщених осіб і часто наражаються на небезпеку після переміщення (кількість випадків насильства і згвалтувань серед жінок-біженок є дуже високою).

*Програми надання сімейних послуг* важливі, оскільки на сімейні стосунки значною мірою впливає вимушена міграція, що може передбачати: тривалі періоди розлуки, сильні емоційні переживання, якими члени сім'ї не можуть поділитися зі своїми партнерами; емоційне відсторонення батьків від своїх дітей; ситуації, коли бабусі і дідуся вважають себе тягарем для сім'ї; ситуації, коли рішення про переїзд не було одностайним і супроводжується звинуваченнями інших членів сім'ї, якщо щось не вдається.

*Програми возз'єднання сім'ї* мають за мету надання допомоги у возз'єднанні сімей, розділених під час конфлікту чи втечі. Часто члени сім'ї навіть не знають, чи вижили їхні родичі, тому возз'єднання або інформація про близьких до фізичного возз'єднання є дуже важливими.

*Програми репатріації та реінтеграції* застосовуватимуться не до всіх без винятку вимушених переселенців, а лише до тих, які в кінцевому підсумку повертаються додому.

*Інтеграційні програми* охоплюють тих вимушених переселенців, котрі не повернулися додому і отримали дозвіл поселитися в іншій місцевості чи країні. Інтеграційні програми є складними, їх впроваджують висококваліфіковані працівники.

*Програми із захисту прав людини* сфокусовані на тому, щоб вимушені переселенці були захищені від різного роду зловживань. Статус біженців зазвичай допускає експлуатацію і дискримінацію. Юридичні консультанти, залучені до впровадження програм, ведуть переговори і контролюють дотримання прав людини.

*Юридичні програми* важливі, оскільки юридичні потреби вимушених переселенців часто виходять за рамки галузі прав людини: невизначеність статусу, притягнення до відповідальності за нелегальний в'їзд у країну, переслідування місцевої адміністрації чи населення.



#### 2.4. Теорія систем. Соціально-екологічна модель соціальної роботи (інформаційне повідомлення)

Система – ціле, що складається з частин чи елементів, тісно пов'язаних між собою. Зміни будь-якого з елементів призводять до змін в інших складових системи. Теорія систем – це наука про склад, організацію, «поведінку» та управління системами будь-якого походження. Її оприлюднили на початку ХХ ст. вчені, які працювали незалежно один від одного у сфері медицини, математики (кібернетика), природничих наук (біологія).

Основна *цінність* теорії систем у соціальній роботі полягає в тому, що вона розглядає повний спектр взаємостосунків людини зі світом (тобто має справу з цілим), а не тільки окремі прояви людської поведінки, що дає змогу одночасно розв'язувати велику кількість проблем, ґрунтуючись на взаємозв'язку між різними підсистемами, що утворюють соціальну систему.

Соціальна система в контексті соціальної роботи – це особливий тип системи, утворений з групи людей чи спільноти, які взаємодіють та взаємовпливають на поведінку один одного.

У контексті соціальної роботи соціальними системами є такі:

- соціальні служби;
- інтернатні заклади;
- сім'я;
- громада;
- навчальні заклади;
- державні органи тощо.

Типи соціальних систем у соціальній роботі:

1) система *агента змін* (соціальні організації та соціальні працівники, які надають соціальну допомогу клієнтам);



- 2) система *клієнта* (клієнт, сім'я, група, що потребують допомоги);
- 3) система *мети* (клієнти, з якими працює система агента змін, щоб досягти мети у своїй роботі);
- 4) система *дії* (клієнти, з якими працює система агента змін, щоб досягти поставленої мети).

### Причини неможливості включення до соціальних систем

1. Таких систем *може не бути* в тому місці, де проживає людина і має потребу в дії такої системи, або вони *можуть не мати необхідних матеріальних чи людських ресурсів*, можуть *не відповідати їхнім проблемам* (наприклад, самотні люди похилого віку – у них немає близьких родичів, позитивно налаштованих сусідів, близьких друзів, отож вони позбавлені впливу неформальних систем).

2. Люди можуть *не знати про існування соціальних систем* або *не хотіти ними скористатися* (досить часто діти бояться говорити про жорстоке ставлення до них з боку батьків: дівчинка, яка вже жила в інтернаті, тільки згодом зізналася, що мати її часто була, не давала їсти. Але вона ще більше боялася розлуки з нею, не хотіла жити в інтернаті, тому на всі запитання працівників соціальної служби відповідала, що вдома в неї все гаразд).

3. Філософія системи *може створювати нові проблеми* для тих, хто нею користується (наприклад, реабілітаційні центри для алко- або наркозалежних – лікування вимагає виконання багатьох правил, яких не завжди вдається дотримуватися клієнтам).

4. Самі системи *можуть конфліктувати між собою* (наприклад, соціальні системи, які надають допомогу дітям із кризових сімей: Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (ЦСССДМ) і Служби у справах дітей (ССД)).

### Екологічний підхід у соціальній роботі

Екологічний підхід виділився в окрему сферу знань тільки у 60-х роках минулого століття. Застосування цієї моделі не потребує використання спеціальних технік, у її межах визначають рівень адаптованості *клієнта* для проживання в певній системі, *вивчають його оточення та їхню взаємодію*. Маючи таку інформацію,

соціальний працівник може розпочинати планування профілактичного і терапевтичного втручання на різних рівнях.

Екологічний підхід застосовують у багатьох сферах соціальної роботи (у роботі з сім'ями, які опинилися в складних життєвих обставинах, хворими, які перебувають на термінальних стадіях життя, бездомними людьми, дітьми вулиці тощо), тобто коли виникло завдання зміни ситуації, яка б сприяла досягненню відповідності *між клієнтом та навколишнім середовищем*. Ідеться про те, що зміни можливі за двох умов:

- через адаптацію клієнта до соціального середовища;
- через безпосередній вплив на навколишнє оточення клієнта (соціальне чи фізичне середовище існування).

Основою екологічного підходу в соціальній роботі є соціальні мережі. *Соціальними мережами* можна назвати систему соціальних інституцій, організацій, установ та їхні зв'язки з окремими членами суспільства або суспільством загалом. Оскільки сама екологія вивчає взаємодії різних елементів системи (в цьому разі суспільства), то саме соціальні мережі, їх створення та функціонування є найбільш значущими за такого підходу.

Для успішного розвитку в межах соціуму потрібна *розвинена система соціальних мереж*, що включає в себе узгодженість послуг, які надають установи й організації, з потребами особи чи групи осіб, проведення ефективної соціальної політики, спрямованої на корекцію взаємодії всередині суспільства або окремих соціальних груп тощо.

### Ключові концепції екологічного підходу

- *Життєвий стрес*: згідно з цією концепцією, співвідношення «особистість – довкілля» може мати позитивне або негативне значення для людини. Наприклад: втрату житла, роботи, смерть близької людини людина може сприйняти як виклик і посилити свої дії або навпаки – і далі перебувати під впливом негативних емоцій (неспокій, провина, розлюченість, безпорадність), що спричинить появу проблем, які вона вже самотійно вирішити не зможе.

- *Протистояння*: розглядає здатність людини долати негативні наслідки чи стреси, тобто визначає рівень соціальної адаптації людини (рівень сформованості зовнішніх та внутрішніх ресурсів).
- *Концепція ніші та ареалу* – частіше використовується для роботи з громадою. Згідно з її теорією, кожна людина, як будь-який живий організм, потребує зручних, комфортних умов для життя. Але мільйони людей займають ніші, які не відповідають їхнім потребам, через бідність, бездомність, техногенні катастрофи тощо.
- *Родинність* – підтримувальна система, яку утворюють не лише родичі, але й друзі, колеги. Наявність такої системи підтримки допомагає подолати різні форми стресу.
- *Навички* – показують, наскільки важливими є для людини їхнє формування впродовж усього життя. Саме навички є передумовою самовдосконалення людини та її саморозвитку.

Екологічний підхід передбачає дослідження *меж сім'ї* як соціальної системи. Основні функції соціальних працівників у межах цієї моделі:

- створення можливостей (допомога в пошуку роботи);
- навчання (тренінги на самоактуалізацію);
- «полегшення» (допомога волонтерів батькам у догляді за маленькою дитиною);
- посередництво;
- представництво інтересів;
- організація (група самопомоги).

Форми роботи в межах системно-екологічного підходу:

- оцінювання мереж підтримки сім'ї та її підтримки з боку навколишнього середовища (екокарта та генограма);
- розвиток і налагодження позитивних мереж підтримки.

Одним з інструментів, який використовують соціальні працівники в межах цього підходу, є побудова екокарти та генограми.

*Екокарта* – це діаграма стосунків у родині, розроблена американкою Енн Хартман у 80-х роках минулого століття. Нею користуються для виявлення взаємовпливів між клієнтом та людьми, які пов'язані з ним, відповідними соціальними інституціями, оточенням. Дуже часто в практичній роботі важко розібратися в стосунках між

батьками, дітьми, внуками, друзями тощо. Особливо це важливо, коли треба визначити, хто чи що має найбільший вплив на клієнта. Зазвичай такі екокарти створюють разом із клієнтом. Існує також комп'ютерна програма, яка дає змогу спростити роботу.

*Генограма* – це графічне зображення сімейних стосунків у певній сім'ї, форма запису сімейного родоводу, у якій доступно в графічній формі фіксується інформація про всіх членів родини не менш ніж трьох поколінь. Генограму можна також назвати «картою» взаємостосунків у сім'ї, на якій показано імена, вік, дати шлюбів, розлучень, дати смерті, хвороби членів сім'ї, а також усі найважливіші події в житті її членів та інші ключові факти. За допомогою побудови генограми сім'ї можна знайти ресурс стосунків для людини.

Соціально-екологічна модель соціальної роботи передбачає можливість використання ресурсів для підтримки благополуччя на рівні:

- 1) окремого індивіда;
- 2) сім'ї або близького кола спілкування;
- 3) громади;
- 4) суспільства [18].

Тобто йдеться про те, що актуалізація / посилення резилієнс має стосуватися роботи з усіма системами, які оточують конкретну людину, організацію чи громаду.

Сучасне застосування соціально-екологічної моделі резилієнс щодо, приміром, дітей у надзвичайних ситуаціях «сфокусоване на взаємодії, що відбувається між факторами ризику і захисними факторами на різних соціоекологічних рівнях, наприклад, на рівні сім'ї, однолітків, школи і ширшої громади» [17]. Захисні фактори розуміють як такі, що заохочують розвиток позитивних результатів та особистісних характеристик здоров'я у дітей, що потрапили в несприятливі життєві обставини. Значення захисних психологічних факторів для профілактики захворювання на сьогодні добре доведено. «Шляхом визначення того, яким чином захисні процеси на ширших соціальних рівнях впливають на біологічне і психологічне функціонування, можна здійснювати планування розвитку універсальних і окремих програм профілактики у сфері громадського здоров'я. Такі профілактичні програми, які мають на меті охопити більші групи

населення до того, як у них розвинуться проблеми у сфері психічного здоров'я, більше підходять і, ймовірно, більш рентабельні в місцях зі слабкою інфраструктурою у сфері психічного здоров'я, особливо з нестачею вузькопрофільних фахівців сфери психічного здоров'я» [17]. З огляду на це, соціальні працівники підтримують важливість розбудови наявних у родинах і громадах сильних сторін.



### 2.5. Вправа «Екокарта»

Тренер ознайомлює учасників з екокартою як інструментом визначення ресурсів клієнтів у контексті оцінювання ситуації і потреб. Далі вони індивідуально тренуються застосовувати цей інструмент на прикладі створення екокарти своєї сім'ї.

#### Приклад екокарти

Велике коло всередині позначає сім'ю. У ньому розташовані маленькі кола (члени сім'ї). Кола ліворуч позначають друзів та родичів. Усі люди, які мають зв'язки з сім'єю, поєднуються на екокарті лініями:

неперервна лінія ————— сильні стосунки;  
пунктирна - - - - - слабкі;  
хвиляста ~~~~~ конфліктні, стресові.

Праворуч від великого кола позначають ресурси громади, потрібні для добробуту і розвитку сім'ї (ЦСССМ, служби у справах дітей, громадські організації тощо). Можна вказати медичні клініки, школи, дитячі садки тощо. За допомогою прямих, хвилястих або пунктирних ліній означається характер зв'язку з ними. Можна додавати стільки кіл, скільки потрібно.

Кола праворуч унизу представляють «Працевлаштування і доходи». Тут позначають місце роботи, а також додаткові джерела доходів, наприклад, соціальні виплати.

Остання група кіл позначає клуби, команди, інші об'єднання в громаді. Це може бути церква або громадські організації, до складу яких входить сім'я. Їх також можна вказувати стільки, скільки потрібно.

Якщо зв'язок із певним колом стосується тільки одного члена сім'ї, проводять лінію прямо до відповідного маленького кола; в іншому випадку – до великого сімейного кола.

Угорі є місце для запису сімейних змін (це переїзди, нова робота, новий член сім'ї, розлучення, смерть тощо). Можна позначати як позитивні, так і негативні зміни.

Допоможуть особі/сім'ї створити свою екокарту такі запитання:

**Моя сім'я складається з таких осіб:**

**Важливі друзі нашої сім'ї – це**

*(За допомогою лінії покажіть характер зв'язків – сильні, стресові або слабкі)*

**Важливі члени родини – це**

*(За допомогою лінії покажіть характер зв'язків – сильні, стресові або слабкі)*

**Мережа, яка допомагає задовольнити потреби моєї сім'ї, – це**

*(За допомогою лінії покажіть характер зв'язків – сильні, стресові або слабкі)*

**Працевлаштування і доходи моєї сім'ї – це**

*(За допомогою лінії покажіть характер зв'язків – сильні, стресові або слабкі)*

**Громадські об'єднання, членами яких є моя сім'я, – це**

*(За допомогою лінії покажіть характер зв'язків – сильні, стресові або слабкі)*

**Зміни в моєму житті на цей момент такі:**

*(За допомогою лінії покажіть характер зв'язків – сильні, стресові або слабкі)*

Екокарта – це схема, яка відображає:

1) стосунки сім'ї з навколишнім середовищем (школою, медичними закладами, родиною батьків, дорослими братами і сестрами, роботою);

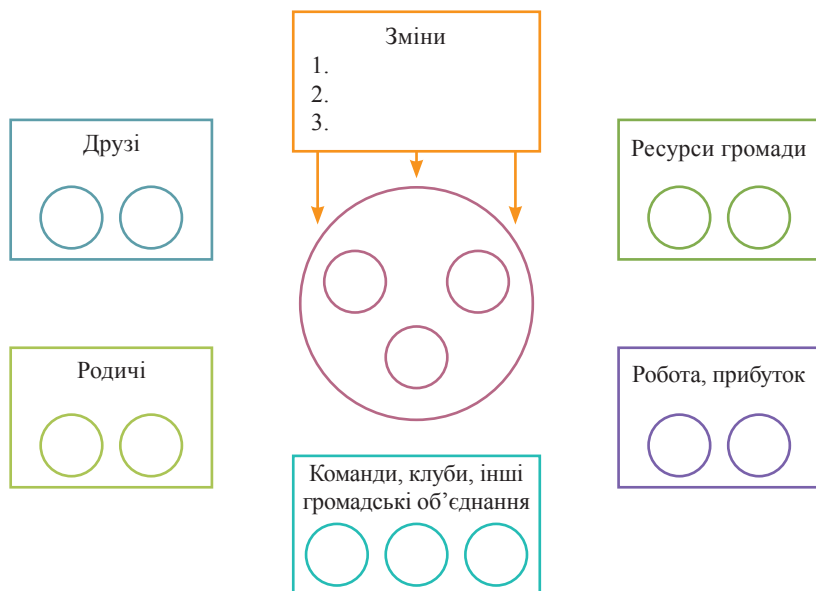
2) склад сім'ї і якість стосунків між членами сім'ї; між сім'єю і середовищем (добрі, слабкі, стресові);

3) потреби і можливості сім'ї, ресурси, які їй надає навколишнє середовище для задоволення потреб сім'ї та її окремих членів.

Створення екокарти дає змогу виявити шляхи допомоги сім'ї, спланувати подальшу роботу з нею на основі наявних ресурсів середовища. Водночас екокарта не дає інформації про причини стосунків, що склалися в сім'ї в мікро- чи макросередовищі.

Екокарту створюють разом з особою/сім'єю для виявлення ресурсів та планування роботи з урахуванням сильних та слабких сторін клієнта.

### ЕКОКАРТА



### 2.6. Теорія сильних сторін (інформаційне повідомлення)

Теорія сильних сторін (*strengths perspective theory*) в практиці соціальної роботи має такі ключові визначення:

1) наснаження, що передбачає підтримку індивідів, сімей і громади у віднайденні та використанні їхніх сильних сторін;

2) резилієнс, що означає наявність навичок, вмій та знань, які розвиваються згодом у результаті подолання життєвих негараздів та боротьби з викликами.

Йдеться про те, що відновлення життя окремого індивіда чи громади після надзвичайної ситуації може відбуватися завдяки тим ресурсам і здатностям, які в них добре розвинені. Теорія сильних сторін не ігнорує патологію чи проблеми, а радше визнає можливість зміни, зростання та навчання. Сильні сторони клієнта виявляються в ньому самому як в особистості, в стосунках (наприклад, із друзями або членами родини), їх спільноті та суспільстві. Нижче наведено приклади сильних сторін на різних рівнях:

- індивідуальний рівень: робота, навички, освіта, здатність до вирішення проблем, навички спілкування;
- міжособистісний рівень: члени сім'ї, групи самопомоги, друзі, працівники охорони здоров'я, духовні чи громадські лідери;
- соціальний рівень: громади можуть мати економічні ресурси (наприклад, розвинуте сільське господарство), медичні ресурси (наприклад, клініка та навчений медичний персонал) та освітні ресурси (наприклад, вчитель та школа) [13].

Сильні сторони та ресурси можуть проявлятися на різних рівнях. Фактори ризику, як-от бідність або відокремлення від членів сім'ї, також можуть проявлятися на різних рівнях. Ці ризики та захисні фактори впливають на резилієнс. Соціальні працівники відіграють важливу роль у визначенні ризику та факторів захисту. Інтервенції соціальних працівників повинні бути спрямовані на зменшення факторів ризику та зміцнення факторів захисту.



## 2.7. Вправа «Теорія сильних сторін у соціальній роботі»

Учасники працюють у парах, кожна з яких намагається переформулювати «патологію» у визначення «сильних сторін». Наприклад, орієнтація на проблему → орієнтація на можливості та ресурси (див. табл. 3). Після цього відбувається обговорення у великій групі.

Таблиця 3. Підхід, орієнтований на сильні сторони [15]  
(приклад формулювань)

Патологія	Сильні сторони
Людину визначають як типовий «випадок»	Людину визначають як унікальну, особливу, талановиту
Можливості людини обмежені її діагнозом	Кожна людина має унікальні ресурси та сильні сторони
Фокус на проблему	Фокус на пошук можливостей
Експерти визначають потреби людини	Людина самостійно (або з допомогою фахівця) визначає свої потреби
Фокус на об'єктивних фактах життя людини	До уваги беруться не лише факти, але й думки та почуття людини
Дитячі травми формують патології в дорослому віці	Дитячі травми можуть бути як слабкою, так і сильною стороною людини
Центральне місце в роботі посідає план, розроблений фахівцем	Центральне місце в роботі посідають прагнення, бажання людини, родини або громади
Фахівець є експертом у житті клієнтів	Експертами є особа, родина чи громада
Можливості щодо вибору, контролю, зобов'язань і особистого розвитку обмежені патологією	Можливості щодо вибору, контролю, зобов'язань і особистого розвитку відкриті
Ресурси для роботи – це знання та навички професіонала	Ресурси для роботи – це сильні сторони, можливості, адаптивні навички особи, родини чи громади

## Перелік використаних ресурсів до другого модуля

1. Державний стандарт соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах (затверджено Наказом Міністерства соціальної політики України від 31.03.2016 № 318) [Електронний ресурс] / Міністерство соціальної політики України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0621-16>. – Назва з екрана.
2. Кейс-менеджмент внутрішньо переміщених осіб : метод. рек. / авт.-упоряд. Гусак Н. Є. – Київ : [б. в.], 2015. – 62 с.
3. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації : [пер. з англ.] / Міжвідомчий постійний комітет. – Київ : Унів. вид-во «Пультарн», 2017. – 216 с.
4. Global Definition of Social Work [Electronic resource] / International Association of Schools of Social Work, International Federation of Social Workers. – Mode of access: <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work>. – Title from the screen
5. Перелік соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати (затверджено Наказом Міністерства соціальної політики України від 03.09.2012 № 537) [Електронний ресурс] / Міністерство соціальної політики України. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1614-12>. – Назва з екрана.
6. Порядок виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, надання їм соціальних послуг та здійснення соціального супроводу таких сімей (осіб) (затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2013 р. № 896) [Електронний ресурс] / Міністерство соціальної політики України. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/896-2013-%D0%BF>. – Назва з екрана.
7. Berry J. P. Forced Displacement in Europe and Central Asia / Joanna P. De Berry, Benjamin Petrini. – The World Bank, 2011. – 43 p.
8. Bonanno G. A. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? / George Bonanno // American Psychologist. – 2004. – Vol. 59, Issue 1. – P. 20.
9. Cox D. The Field of Conflict and Postconflict Reconstruction: Programs and Strategies / D. Cox, M. Pawar // International Social Work : Issues, Strategies, and Programs. – London : SAGE, 2006. – P. 241–266.
10. Cox D. The Field of Displacement and Forced Migration : Programs and Strategies / D. Cox, M. Pawar // International Social Work : Issues, Strategies, and Programs. – London : SAGE, 2006. – P. 291–323.
11. Facilitator Guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Advocacy : Training materials. – 2016. – 16 p.
12. Facilitator Guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Psychological First Aid : Training materials. – 2016. – 22 p.
13. International Medical Corps. Mental Health Case Management Manual. Module 2. [Electronic resource]. – Mode of access: [https://www.dropbox.com/sh/60bidr750xc0twf/AACdkBRRkxk4IUGaRzU2w1L\\_a?dl=0](https://www.dropbox.com/sh/60bidr750xc0twf/AACdkBRRkxk4IUGaRzU2w1L_a?dl=0). – Title from the screen.

14. Ramon Sh. Social Work, Political Conflict and Displacement / Shulamit Ramon and Reima Anna Maglajlic // The SAGE Handbook of International Social Work. – London : SAGE, 2012. – P. 311–324.
15. Saleebey D. The Strengths Perspective in Social Work Practice: Extensions and Cautions / D. Saleebey // Social Work. – 1996. – Vol. 41 (3). – P. 296–305.
16. Standards for Social Work Case Management [Electronic resource] / National Association for Social Workers. – 2013. – 62 p. – Mode of access: [http://www.socialworkers.org/practice/standards/sw\\_case\\_mgmt.asp](http://www.socialworkers.org/practice/standards/sw_case_mgmt.asp). – Title from the screen.
17. Tol W. A. Ecological resilience: Working with child related psychosocial resources in war-affected communities / W. A. Tol, M. J. D. Jordans, R. Reis, J. T. V. M. De Jong // Treating Traumatized Children: Risk, Resilience, and Recovery / D. Brom, R. Pat-Horenczyk, J. Ford (Eds.). – London : Routledge, 2009. – P. 29–38.
18. Ungar M. A Measure of Resilience with Contextual Sensitivity – The CYRM-28: Exploring the Tension Between Homogeneity and Heterogeneity in Resilience Theory and Research / M. Ungar, L. Liebenberg // Prince-Embury S. Resilience in Children, Adolescents, and Adults : Translating Research into Practice / Sandra Prince-Embury, Donald H. Saklofske (Ed.). – New York, NY : Springer, 2013. – P. 245–255.
19. Williamson J. Psychosocial interventions, or integrated programming for well-being? / J. Williamson, M. Robinson // Interventions. – 2006. – Vol. 4, no. 1. – P. 4–25.

## МОДУЛЬ 3.

### ПОНЯТТЯ «РЕЗИЛІЄНС» У КОНТЕКСТІ ВПЛИВУ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ НА ЛЮДИНУ, РОДИНУ, ГРОМАДУ

Тривалість: 2 години 20 хвилин

Опис сесії



#### 3.1. Вправа «Хронологія надзвичайних ситуацій: український досвід»

Тренер допомагає учасникам розділитися на міні-групи по 5 учасників. Учасники в кожній групі обговорюють основні події/періоди, пов'язані з надзвичайними ситуаціями в Україні, що відбулися протягом кількох останніх десятиліть (максимум – останнього століття). Кожну подію група записує на окремій картці. Після обговорення міні-групи презентують свої напрацювання і розташовують картки на заготовлений «ліній часу» (мотузці з прищипками).

Вправа завершується обговоренням у великій групі. Тренер звертається до учасників із такими запитаннями:

- Які почуття та думки виникли у вас під час виконання цієї вправи?
- Що ви можете сказати про вплив надзвичайних ситуацій на українців?
- Що ви можете сказати про досвід подолання українцями надзвичайних ситуацій?



#### 3.2. Вправа «Ресурси подолання надзвичайних ситуацій»

Тренер пропонує групі розбитися на пари. Один з учасників пари має пригадати історію з життя будь-якої людини (близької, знайомої), яка зазнала впливу надзвичайної ситуації з переліку, встановленого в попередній вправі, і розповісти цю історію своєму співрозмовникові. Партнер уважно слухає і записує ресурси, які допомогли цій людині впоратися з ситуацією, пережити її. Далі учасники в парах обговорюють названі ресурси подолання і потім у великій групі з'ясовують, що саме допомагало українцям долати

надзвичайні ситуації та відновлюватися. Згодом учасники створюють список ресурсів, узагальнюючи їх за групами і деталізуючи (особистісні ресурси, родинні стосунки, підтримка друзів, громади тощо). Тренер фасилітує обговорення і складання списку.



### 3.3. Поняття «резилієнс». Історія розвитку концепції резилієнс (інформаційне повідомлення)

Поняття «резилієнс» (*resilience*) увійшло в науки про людину з механіки, де означає *фізичну здатність матеріалу «повертатись у вихідний стан»*.

Нині цей термін широко використовують у психології, медицині, соціальних науках і розглядають у зв'язку з питаннями (1) впливу на людину несприятливих (екстремальних, загрозливих, стресових) умов і (2) здатності до нормального функціонування людини та/або соціальної системи (сім'ї, громади, організації) під час та після такого впливу [5; 6; 8].

В україномовній літературі з психології та соціальної роботи *resilience* перекладають як *стресостійкість, життєстійкість, життєздатність, стійкість до травми*. Ці терміни вживають для позначення ресурсів подолання надзвичайних і стресових подій, психологічних наслідків травматичного стресу, втрати та інших лих. Останнім часом з'являються публікації, в яких використовується такий український переклад поняття «резилієнс», як «пружність», зокрема «психологічна пружність» [3].

Історія розвитку конструкта «резилієнс» у світі починається з 1800-х років. У психологічній літературі до 1950 років резилієнс розглядають у контексті неусвідомлених захисних механізмів, з 1960-х – усвідомлених стратегій коупінгу, з 1980-х – захисних факторів та факторів ризику. Що ж до фізіологічних досліджень, то у 1920-х роках резилієнс вивчали в контексті гомеостазу та квантової фізики, у 1950-х – емоційного стресу та захворювань, у 1970-х – пластичності мозку, а з 1980-х – психонейроімунології. Лише з 1990-х років фізіологічні та психологічні аспекти резилієнс почали поєднувати [16].

Окремо можна говорити й про вивчення резилієнс у контексті психічного здоров'я, починаючи з 1950-х років. Уперше це поняття було застосовано в дослідженні дітей з проблемами психічного здоров'я (1970-ті роки) для опису дітей, які добре почувалися (мали благополуччя), незважаючи на несприятливі умови і ризики. У 1980–1990 роки дослідження з вивчення резилієнс було присвячено дітям, які, попри різні стреси та негаразди, здатні були добре функціонувати в дорослому віці [11]. У 2000-х роках у фокусі досліджень резилієнс з'являються інші групи населення, включаючи людей похилого віку та представників різних етнічних груп, які перебували в несприятливих умовах (мали різні захворювання, перебували в зонах військових конфліктів і т. ін.).



### 3.4. Підходи до розуміння резилієнс. Поняття благополуччя (інформаційне повідомлення)

У різних дослідженнях та літературних джерелах пропонують різні варіанти визначення поняття «резилієнс». Найчастіше її визначають як збереження позитивної адаптації попри значний досвід перебування у стресових ситуаціях, гарне відновлення після травми; збереження стану благополуччя (*well-being*), незважаючи на негаразди; позитивну відповідь на негативні події життя, компетентне функціонування в умовах стресу і незгод; здатність до конструктивного відображення складних подій; здатність долати труднощі [5; 10; 14].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), резилієнс – **«це здатність відносно добре справлятися (to cope) з важкими ситуаціями, особиста ресурсність»** [7, с. 8].

Зважаючи на український переклад *resilience* як «психологічна пружність» і виходячи з визначення ВООЗ, резилієнс можна розуміти як *здатність людини або соціальної групи (спільноти) амортизувати вплив надзвичайних ситуацій, тобто «пом'якшувати» дію їхніх соціальних та психологічних наслідків через актуалізацію ресурсів окремих людей, груп, організацій та громад, здатних запобігти загостренню психологічних проблем і розладів серед учасників і свідків важких подій*.

Поняття «резилієнс» пов'язане з поняттям «благополуччя» (*well-being*) [16], яке в ширшому значенні передбачає задоволення мінімального рівня семи основних груп потреб (рис. 1):

- 1) біологічних/фізіологічних,
- 2) матеріальних,
- 3) психічних,
- 4) емоційних,
- 5) соціальних,
- 6) культурних,
- 7) духовних.

Завдяки задоволенню цих потреб людина може добре почуватися і функціонувати [20].

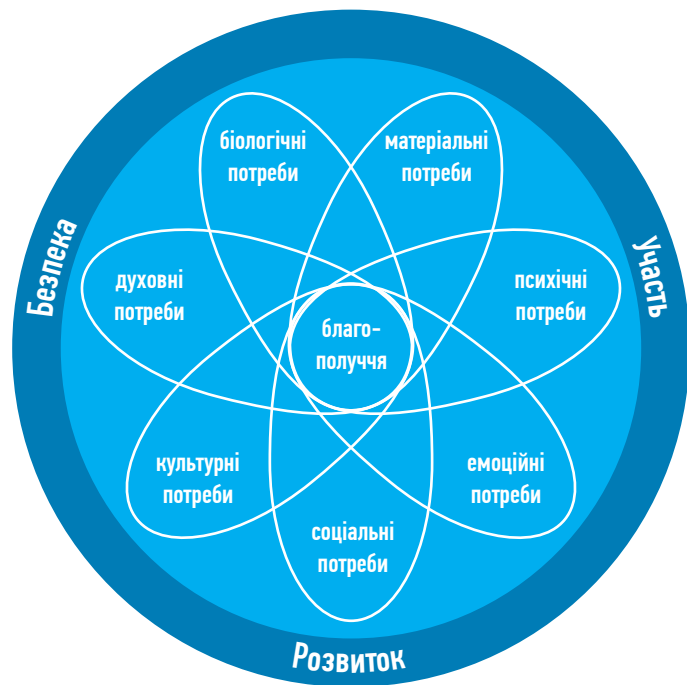


Рис. 1. «Квітка благополуччя»

### Сучасні підходи до розгляду резилієнс

1. Резилієнс як *індивідуальна характеристика (ego-resiliency)*, риса особистості, що захищає від негараздів життя та запобігає розвитку психічних розладів унаслідок психотравматизації, виявляється як гнучкість, спритність, винахідливість та міцність характеру, а також здатність адаптуватися до функціонування в різних зовнішніх умовах [4].

2. Резилієнс як *динамічний процес* (вживається термін «резилієнс»), у якому позитивна адаптація відбувається в умовах негараздів. У цьому розумінні *резилієнс концептуалізується як безперервний, активний процес появи чи розвитку нових сил і ресурсів адаптації та відновлення, який має нерівномірну динаміку в умовах виникнення нових ризиків* [9; 12].

Досі дискутується питання про те, чи є резилієнс рисою чи процесом, але існує спільне розуміння, що цей концепт описує *здатність окремих осіб, сімей і груп успішно функціонувати, адаптуватися і справлятися, незважаючи на психологічні, соціальні, культурні та/або фізичні негаразди. Резилієнс (як риса і процес) виявляється в людей упродовж континууму їхнього розвитку.*



### 3.5. «Резилієнс» vs. «травма»: основні ознаки, відмінності (інформаційне повідомлення)

Реагування на наслідки надзвичайних ситуацій у світовій практиці відбувалося по-різному, що зумовило розвиток двох основних підходів: один із них орієнтується на концепт «травма», тоді як інший – на концепт «резилієнс» (див. табл. 4).

Щодо першого підходу (орієнтованого на концепт «травма») варто зазначити, що раніше гуманітарні інтервенції для населення, постраждалого внаслідок конфлікту, було зосереджено на задоволенні переважно фізичних і матеріальних потреб [19]. Фахівці виходили з того, що всі люди «травмовані» і потребують психологічної терапії або консультування для відновлення свого благополуччя.



Таблиця 4. Підходи до реагування на наслідки надзвичайних ситуацій:  
«травма» vs. «резилієнс»

«Травма»	«Резилієнс»
Спрямований лише на запобігання, діагностику та лікування ПТСР.	Визнає необхідність забезпечити широкий спектр послуг для задоволення різних потреб. Наприклад, сприяння самопомозі та підтримці на рівні громад, надання базової психосоціальної підтримки і послуг у сфері психічного здоров'я. Надання послуг у сфері психічного здоров'я включає в себе широкий спектр проблем, як-от депресія, тривога, ПТСР чи залежність від хімічних речовин.
Сфокусований лише на травматичних подіях та ігнорує соціальні стресори.	Визнає низку проблем і стресорів. Визнає, що вирішення проблем, пов'язаних із соціальними стресорами, може допомогти полегшити психологічні проблеми.
Модель надання послуг сфокусована на патології та стані «жертви».	Модель надання послуг сфокусована на визнанні не тільки проблем та патологій, а й сильних сторін, включаючи резилієнс, самопомогу та ресурси громади.
Традиційний підхід, що ґрунтується на вразливості.	Розглядає отримувачів послуг у складні часи як активних осіб. Постраждале населення є вразливим, але воно також має і сильні сторони, ресурси, можливості і різні потреби.

З огляду на це зміст роботи фахівців передбачав здійснення скринінгу, виявлення симптомів і консультування, сфокусоване на травмі. Ці послуги надавали фахівці паралельно з наявною системою послуг у громаді, не завжди враховуючи її ресурс для відновлення благополуччя.

Проте численні дослідження довели, що люди швидше відновлюються від впливу надзвичайних ситуацій тоді, коли почуваються

в безпеці, мають тісні (родинні) зв'язки, перебувають у спокої; мають доступ до соціальної, фізичної та емоційної підтримки, а також знаходять способи допомогти собі. А основними факторами ризику, що зумовлюють розвиток психічних захворювань, є ті несприятливі умови навколишнього середовища, в які потрапляють люди, та брак підтримки в цьому середовищі [15]. Адекватне реагування на соціальні проблеми, пов'язані з навколишнім середовищем, полегшує деякі психологічні проблеми і запобігає розвитку деяких психічних захворювань.

Тому фахівці, які здійснюють заходи з реагування в надзвичайних ситуаціях, дедалі більше уваги приділяють психологічним та соціальним процесам та їхньому взаємозв'язку.

### Групове обговорення «Що слід робити» / «Чого не слід робити»

Тренер звертає увагу на те, що в надзвичайних ситуаціях мають значення як установки працівників гуманітарної сфери щодо психосоціальних наслідків впливу надзвичайної ситуації, так і ті слова й терміни, які вони вживають для позначення цих наслідків. Загальна ідея обговорення – уникання перебільшення (надмірного «драматизування» і стигматизації) у темі впливу на людей надзвичайних ситуацій (табл. 5), обережність у вживанні термінів (табл. 6).

Таблиця 5. Вплив надзвичайних ситуацій (НС) на людей (адаптовано з [1])

Слід	Не слід
Брати до уваги відмінності людей у реагуванні на НС	Вважати, що НС впливають на людей однаково
Брати до уваги гендерні та вікові відмінності	Думати, що НС однаково впливають на чоловіків та жінок (хлопчиків та дівчаток)
Розуміти, що рівень резилієнс людей різний, унаслідок чого не всі учасники НС мають психічну травму	Вважати, що у НС усі люди травмовані, мають ПТСР

Таблиця 6. Обережність у вживанні термінів [19]

Приклади РЕКОМЕНДОВАНИХ ТЕРМІНІВ (можна використовувати замість термінів у правій колонці)	Приклади ТЕРМІНІВ, ЯКІ ЗДЕБЛЬШОГО НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ВЖИВАТИ за межами клінік
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Дистрес</li> <li>• Душевний біль / страждання</li> <li>• Втома</li> <li>• Психологічні та соціальні проблеми / наслідки / труднощі</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Травма</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Складні події</li> <li>• Неприятливі ситуації</li> <li>• Лякаючі / загрозливі для життя / жахливі події</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Травматичні події</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Люди у стані важкого дистресу</li> <li>• Ознаки дистресу</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Симптоми</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Організовані структуровані види діяльності</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Терапія</li> <li>• Психотерапія (для опису неклінічних видів діяльності)</li> </ul>



### 3.6. Види / рівні резилієнс та підходи до їх вимірювання (інформаційне повідомлення)

#### Індивідуальна резилієнс

Визначальні атрибути резилієнс:

- 1) самооцінювання;
- 2) опора на власні сили;
- 3) соціальна чуйність [14].

*Самооцінювання* як атрибут резилієнс – це почуття власної гідності, віра в себе, що дозволяє людині успішно справлятися з серйозними проблемами і негараздами.

*Опора на власні сили, самозабезпеченість* як атрибут резилієнс полягає в тому, що стійкі індивіди мають відчуття контролю, вони виявляють незалежність, автономію та самостійність, знаючи, що вони здатні контролювати свою власну долю під час важких випробувань.

*Соціальна чуйність* є атрибутом резилієнс, що дозволяє людині або групі взаємодіяти зі знанням справи з оточенням, виявляти турботу про інших, допомагати під час негараздів. Резилієнс передбачає соціальну підтримку від різних джерел, включаючи сім'ю і друзів, релігійні організації, школи.

Виокремлюють такі види індивідуальної резилієнс:

- *навчальна (академічна) резилієнс* – це здатність учнів та студентів до успішного навчання попри наявність значного стресового та травматичного досвіду в їхньому житті;
- *емоційна резилієнс* – це здатність регулювати власний емоційний стан в умовах стресу, зберігати врівноваженість та раціональність;
- *поведінкова резилієнс* – здатність до гнучкої, адаптивної та компетентної поведінки в несприятливих умовах.

#### Резилієнс сім'ї (родини)

*Резилієнс сім'ї (родини)* визначають як її здатність як системи вистояти і відновитися після стресових життєвих подій. При цьому орієнтація на систему родини ширша за стосунки між батьками і дітьми, і це іноді може шкодити резилієнс з огляду на перевірку зв'язків у ширшій мережі, до якої входить як сама родина (батьки і діти), так і розширене коло сім'ї (з усіма іншими родичами).

Характерні риси родин із високим рівнем резилієнс:

- добре налагоджена комунікація між її членами;
- спільні мрії та мета;
- повага, турбота і любов між усіма членами родини – дорослими й дітьми;
- наявні достатні ресурси для задоволення базових матеріальних і фізичних потреб членів родини.

Основні процеси, які підтримують такі родини, поділяють на три категорії:

- 1) система переконань: осмислення несприятливих умов, ситуацій; позитивний світогляд, трансцендентність і духовність;
- 2) організаційні процеси: гнучкість, зв'язаність, мобілізація соціальних та економічних ресурсів;

3) процеси комунікації / розв'язання проблем: чіткість та ясність, відкритий емоційний обмін переживаннями, спільне розв'язання проблем [18].

### Резилієнс громади

*Резилієнс громади* – це процес, який поєднує низку мережевих (групи людей, організацій, спільнот) адаптивних здібностей у позитивну траєкторію функціонування й адаптації в повноцінне населення після потрясіння/конфлікту. Хоча ми визнаємо, що громада – це не лише загальна (чи приблизна) кількість її членів, ми рекомендуємо адаптацію на рівні громади вважати «хорошим станом здоров'я населення» (*wellness*) – значною поширеністю фізичного і психічного здоров'я в громаді, що визначають як високі рівні психічного поведінкового здоров'я, рольового функціонування та якості життя в групах населення [12].

Характерні риси резильєнтної громади:

- гарна комунікація між її членами;
- лідерами громади є її члени, зокрема жінки;
- члени громади беруть відповідальність за покращення її життя та реалізують відповідні заходи;
- громада вважає, що має потрібні ресурси;
- громада має базові структури і послуги: школи, заклади охорони здоров'я, громадські об'єднання, релігійні організації (де здійснюються релігійні обряди).

Чинні інструменти для вимірювання резилієнс орієнтовані на діагностування індивідуальної резилієнс.

Деякі дослідники вимірюють резилієнс через 2 аспекти:

- 1) суттєві/незначні життєві негаразди/ризик;
- 2) висока/низька компетентність.

Розроблено і валідизовано інструменти для вимірювання резилієнс (наприклад, Шкала резилієнс Коннора – Девідсона (Connor–Davidson Resilience Scale)) [6], але під час вимірювання резилієнс її індикатори мають відрізнятися для кожного періоду вікового розвитку і в різних контекстах.

Також важливо розуміти, що не можна поширювати цей конструкт на всі сфери життя. Резилієнс в одній сфері не обов'язково означає, що наявна позитивна адаптація в усіх інших сферах. Тому існує низка обмежень для вимірювання резилієнс.

### Перелік використаних ресурсів до третього модуля

1. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації : [пер. з англ.] / Міжвідомчий постійний комітет. – Київ : Унів. вид-во «Пульсари», 2017. – 216 с.
2. Пакет адвокації: керівні принципи МПК з психічного здоров'я та соціально-психологічної підтримки в надзвичайних ситуаціях. – Київ : Унів. вид-во «Пульсари», 2017. – 14 с.
3. Шклярська О. Психологічна пружність – запорука виживання під час війни [Електронний ресурс] / Оксана Шклярська. – Режим доступу: [http://www.aratta-ukraine.com/text\\_ua.php?id=3373](http://www.aratta-ukraine.com/text_ua.php?id=3373). – Назва з екрана.
4. Block J. H. The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior / J. H. Block, J. Block // Minnesota Symposium on Child Psychology / W. A. Collins, ed. – Hillsdale, NJ : Erlbaum, 1980. – Vol. 13. – P. 39–101.
5. Bonanno G. A. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? / George Bonanno // American Psychologist. – 2004. – Vol. 59, Issue 1. – P. 20–28.
6. Connor K. M. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) / K. M. Connor, J. R. T. Davidson // Depression and Anxiety. – 2003. – Vol. 18. – P. 71–82.
7. Facilitator Guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Setting Up Community-Based Supports : Training materials. – 2016. – 17 p.
8. Luthar S. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work / S. S. Luthar, D. Cicchetti, B. Becker // Child Development. – 2000. – Vol. 71. – P. 543–562.
9. Masten A. S. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity / A. S. Masten, K. Best, N. Garmezy // Development and Psychopathology. – 1990. – Vol. 2. – P. 425–444.
10. Masten A. Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity / A. Masten // Wang M. C. Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects / M. C. Wang, E. W. Gordon. – Hillsdale, NJ : Erlbaum, 1994. – P. 3–25.
11. Miller K. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks / K. E. Miller, A. Rasmussen // Social Science & Medicine. – 2010. – Vol. 70, Issue 1. – P. 7–16.
12. Norris F. H. Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness / Fran H. Norris, Susan P. Stevens, Betty Pfefferbaum

## МОДУЛЬ 4. ПРИНЦИПИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

- [et al.] // Am J Community Psychol. – Springer Science + Business Media. – 2008. – Vol. 41, Issue 1–2. – P. 131–134.
- Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms / M. Rutter // Risk and protective factors in the development of psychopathology / J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti [et al.], eds. – Cambridge ; New York, 1990. – P. 181–214.
  - Scoloveno R. A Concept Analysis of the Phenomenon of Resilience / Robert Scoloveno // Simulation Laboratory, Rutgers University Camden, USA. – 2016. – Vol. 5. – P. 353.
  - Silk J. S. Resilience among children and adolescents at risk for depression: Mediation and moderation across social and neurobiological contexts / J. S. Silk, E. Vanderbilt-Adriance, D. S. Shaw [et al.] // Dev Psychopathol. – 2007. – Vol. 19. – P. 841–865.
  - Tol W. Promoting Mental Health and Psychosocial Well-Being in Children Affected by Political Violence: Part II – Expanding the Evidence Base / Weiste A. Tol [et al.] // Handbook of Resilience in Children of War. – New York : Springer, 2013. – P. 29–38.
  - Tusaie K. Resilience: A Historical review of the construct / Kathleen Tusaie, Janyce Dyer // Holist Nurst Pract. – 2004. – Vol. 18 (1). – P. 3–8.
  - Walsh F. Family Resilience: A developmental systems framework [Electronic resource] / Froma Walsh // European Journal of Developmental Psychology. – 2016. – Vol. 13, Issue 3. – Mode of access: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17405629.2016.1154035>. – Title from the screen.
  - WHO Guidelines on conditions specifically related to stress [Electronic resource] // World Health Organization, 2013. – 273 p. – Mode of access: [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/stress\\_guidelines/en](http://www.who.int/mental_health/emergencies/stress_guidelines/en). – Title from the screen.
  - Williamson J. Psychosocial interventions, or integrated programming for well-being? / J. Williamson, M. Robinson // Interventions. – 2006. – Vol. 4, no. 1. – P. 4–25.

Тривалість: 1 година 20 хвилин  
Опис сесії



### 4.1. Розгляд основних принципів ПЗПСП (інформаційне повідомлення)

Одним із пріоритетів втручання в умовах надзвичайних ситуацій є захист і поліпшення психічного здоров'я людей, а також підтримка їхнього психосоціального благополуччя. Комплексний термін «психічне здоров'я та психосоціальна підтримка» вживають для опису будь-якого типу місцевої або зовнішньої підтримки, метою якої є захист або сприяння психосоціальному благополуччю та/або запобігання чи лікування психічних розладів [1].

До початку 2000-х років застосовували різні стратегії та підходи з поліпшення здоров'я та надання психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій. Так, до кінця 1980-х років основну увагу звертали на лікування посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР) та психічних захворювань. З середини 1990-х почали застосовувати методи, спрямовані на підтримку громади та посилення резилієнс.

На практиці реагування на надзвичайні ситуації до початку 2000-х років можна охарактеризувати таким чином: значна волонтерська активність; відсутність норм і стандартів втручання і надання допомоги; значною мірою ігнорування участі населення в плануванні та наданні послуг; нехтування проблемами, що передували надзвичайній ситуації; ігнорування питань захисту в контексті соціальної підтримки; непов'язаність, нескоординованість психосоціальних програм; немає єдиної структури, яка б забезпечувала координацію.

Однак війна на Балканах і цунамі в Південно-Східній Азії зумовили гостру потребу розробити інтегрований підхід для планування та координації діяльності, спрямованої на вирішення проблем, пов'язаних із психічним здоров'ям і психосоціальною підтримкою в умовах надзвичайних ситуацій (конфлікти, стихійні лиха, епідемії).

З метою інтеграції досвіду роботи в умовах надзвичайних ситуацій у рамках ухваленої Генеральною Асамблеєю ООН Резолюції було створено Міжвідомчий постійний комітет, який діяв на підставі досліджень і врахування досвіду різних країн, що пережили стихійні лиха, катастрофи та військові конфлікти. У 2005 році Міжвідомчий постійний комітет<sup>4</sup> сформував Робочу групу, до складу якої увійшли представники ООН та 27 неурядових організацій. За результатами роботи цієї групи було підготовлено проект Керівництва з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації (далі – Керівництво). Документ розповсюдили серед представників урядів різних країн, агенцій ООН, організацій Товариства Червоного Хреста, університетів, ОГС тощо. І за результатами консультацій з ними, які тривали понад два роки, у 2007 році було ухвалено Керівництво [1]. Цей документ має на меті забезпечити гуманітарних суб'єктів і громади стратегією планувати, впроваджувати й координувати систему мінімального мультисекторального реагування задля захисту і покращення психічного здоров'я та психосоціального благополуччя населення в розпалі надзвичайної ситуації. Керівництво спрямоване на реалізацію мінімального реагування, що є абсолютно необхідним, першочерговим і невідкладним у разі надзвичайної ситуації.

Мінімальне реагування – це ті першочергові заходи, що формують основу для комплексних заходів, потрібних для подальшої роботи. Згаданий документ стосується практичної діяльності фахівців та описує 25 основних Планів дій для забезпечення психосоціальної підтримки в основних гуманітарних напрямках. При цьому

<sup>4</sup>Міжвідомчий постійний комітет (МПК), створений Генеральною Асамблеєю ООН, функціонує як міжвідомча платформа для координації, розроблення стратегії дій і ухвалення рішень главами ключових гуманітарних організацій (агенцій ООН, Червоного Хреста і Червоного Півмісяця та інших недержавних гуманітарних організацій). (Див. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/about/default.asp>).

наголошено на потребі враховувати місцевий контекст та наявні механізми координування. У Керівництві також введено термін «психічне здоров'я та психосоціальна підтримка» (ПЗПСП), який описує заходи, спрямовані на захист та сприяння психосоціальному благополуччю, а також запобігання та/або лікування психічних розладів.

### **Загальна характеристика принципів ПЗПСП**

У Керівництві МПК закріплено такі основні принципи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях:

- 1) права людини і справедливість;
- 2) участь громади;
- 3) принцип «не нашкодь»;
- 4) використання доступних ресурсів і спроможності;
- 5) інтегрування систем підтримки;
- 6) багаторівнева підтримка.

**Права людини і справедливість.** Цей принцип передбачає необхідність сприяти дотриманню прав людини та справедливості, зокрема щодо недискримінації тих людей, права яких можуть порушуватися в умовах надзвичайних ситуацій. Завдання діяльності організацій полягає в тому, щоб досягти максимального рівня справедливості щодо наявності та доступності психічної та психосоціальної підтримки для постраждалого населення згідно з виявленими потребами, без обмеження щодо статі, віку, мови, етнічної належності тощо.

Несправедливість у сфері охорони здоров'я стосується нерівномірного доступу до ресурсів, необхідних для покращення та підтримання здоров'я, а також нерівностей, що порушують права людини. Згідно з етичними принципами соціальної роботи, на практичному рівні соціальні працівники повинні:

- 1) боротися з дискримінацією;
- 2) визнавати різноманіття;
- 3) справедливо розподіляти ресурси;
- 4) боротися з несправедливою політикою і практикою;
- 5) працювати в солідарності.

Тобто варто прагнути максимального рівня справедливості щодо наявності та доступності психосоціальної підтримки для постраждалого населення згідно з виявленими потребами, незважаючи на стать, вік, мову та етнічну належність.

На рівні практики це передбачає:

- уникнення дискримінації соціально незахищених груп населення;
- сприяння всеохопному та недискримінаційному наданню послуг;
- уникнення непотрібної госпіталізації осіб з проблемами психічного здоров'я;
- інформування клієнтів про їхні права;
- дотримання принципів конфіденційності та поінформованої згоди, зокрема права на відмову від лікування.

**Участь громади.** Діяльність у сфері ПЗПСП має здійснюватися з максимальним залученням місцевого постраждалого населення до заходів реагування. У більшості надзвичайних ситуацій значна кількість людей виявляє достатню резилієнс, що дає їм змогу допомагати тим, хто зазнав впливу надзвичайних ситуацій, і брати участь у заходах з відновлення. Соціально-психологічну підтримку значною мірою забезпечують самі громади, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій, а не організації ззовні.

У таких громадах проживають як переміщені особи, так і місцеве населення, і зазвичай ці громади складаються з декількох груп, які можуть конкурувати одна з одною. Участь громад має дозволити різним підгрупам місцевого населення зберегти або відновити контроль над прийняттям рішень, які впливають на їхнє життя, а також закласти принцип відчуття власної відповідальності, важливий для забезпечення якості, справедливості і стійкості програми. Ще на ранньому етапі виникнення надзвичайної ситуації місцевих жителів слід максимально залучати до процесів аналізу, розроблення, реалізації, моніторингу та оцінювання допомоги.

**Принцип «не нашкодь»** є одним із найважливіших принципів під час надання психосоціальної підтримки. Його сутність

полягає в тому, щоб виконувані дії не завдавали шкоди психічному, фізичному та соціальному здоров'ю людей. Гуманітарна допомога є важливим засобом підтримки людей, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій, але допомога може також ненавмисне заподіяти шкоду.

Можливість заподіяння шкоди може бути пов'язана з таким: високі очікування; марні обіцянки; зосередження на тому, що люди не в змозі зробити; відокремлені послуги, що можуть призвести до стигматизації; іноземні працівники не мають чіткого уявлення про місцеві звичаї і культуру, що спричиняє непорозуміння; ігнорування потреб місцевого населення.

Зменшити ризик імовірної шкоди можна різними способами, зокрема такими:

- участю в роботі координаційних груп з метою запозичення досвіду інших і зведення до мінімуму дублювання або прогалин у системі реагування;
- розробленням інтервенцій на основі належної інформації;
- підтримкою принципів належного оцінювання, відкритості для контролю та зовнішнього аудиту;
- розвитком культурної делікатності та компетентності;
- постійним оновленням інформації щодо доказової бази щодо застосування ефективних практик;
- сприянням розумінню і послідовному обговоренню універсальних прав людини, співвідношення сил між зовнішніми діячами та людьми, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій, та цінності підходів із залученням громади.

**Використання доступних ресурсів і спроможності.** Всі постраждалі групи людей мають активи або ресурси, які підтримують психічне здоров'я і психосоціальне благополуччя. Ключовим принципом, навіть на ранніх стадіях надзвичайної ситуації, є зміцнення місцевого потенціалу, підтримка діяльності з самопомоги і зміцнення вже доступних ресурсів. Реалізація програм, координованих ззовні, часто призводить до неадекватної підтримки психічного здоров'я та здійснення психосоціальної підтримки і часто обмежує потенціал самостійного розвитку. Там,

де це можливо, важливо розвивати як урядовий потенціал, так і потенціал громадянського суспільства. Ключові завдання полягають у тому, щоб визначити, мобілізувати і посилити навички та можливості людей, сімей, громади, суспільства.

На кожному етапі потрібно надавати допомогу та підтримувати дії місцевих жителів, однак не слід робити за них те, що вони можуть зробити самостійно.

На рівні сім'ї та громади за першої ж можливості треба вжити заходів для активізації та посилення місцевих систем підтримки і самопомоги. Самопомога життєво необхідна, оскільки відчуття контролю над деякими аспектами життя сприяє психічному здоров'ю і психосоціальній підтримці людей після травматичного досвіду. Постраждалі групи людей зазвичай мають офіційні та неофіційні зв'язки, через які вони самоорганізуються для того, щоб задовольняти колективні потреби.

Сприяючи наданню соціальної підтримки суспільству і процесам самопомоги, потрібно виявляти чуйність і критичне мислення.

**Інтегрування систем підтримки.** Заходи і програми мають бути максимально інтегрованими. Під час надання автономних послуг, наприклад, спрямованих виключно на роботу з жертвами звалтування або з людьми з певним діагнозом, існує небезпека створення надмірно фрагментованої системи охорони здоров'я. Заходи, інтегровані в ширші системи (наприклад, наявні механізми підтримки спільноти, офіційні/неофіційні шкільні системи, загальні медичні послуги, загальні послуги в галузі психічного здоров'я, соціальні послуги тощо), зазвичай залучають більше людей, часто є більш стійкими і зазвичай менш стигматизуючими.

Програма ефективної підтримки галузі психічного здоров'я та психосоціальної підтримки вимагає міжсекторальної координації між різними організаціями, адже всі учасники гуманітарної місії несуть відповідальність за підтримку психічного здоров'я та психосоціального благополуччя. Міжсекторальна координація повинна включати сфери охорони здоров'я, освіти, соціальних служб, а також представників постраждалого населення. Вона

також пов'язана зі сферами харчування, безпеки, притулку, водопостачання та водовідведення.

Координація допомагає впевнитися в тому, що всі аспекти гуманітарної допомоги задіяно для підтримки психічного здоров'я; соціальні заходи для підтримки психічного здоров'я включено в план гуманітарного реагування.

З цієї метою організації повинні узгодити спільну стратегію і розподіл функцій для того, щоб надавати рівноцінну підтримку всім групам населення, які її потребують.

**Багаторівнева підтримка.** Надзвичайні ситуації по-різному впливають на людей, тому вони потребують різних видів (рівнів) підтримки для актуалізації чи посилення резилієнс. Для успішної організації забезпечення психічного здоров'я та підтримки потрібно створити багаторівневу систему допомоги, яка могла б задовольнити потреби різних груп населення [1].



#### 4.2. Піраміда інтервенцій (інформаційне повідомлення)

Ключовим принципом побудови піраміди є те, що інтервенції кожного рівня спрямовані на людей, які по-різному переживають надзвичайні події, а також тих, які мали проблеми психічного здоров'я до надзвичайної ситуації. Що важче людина переживає надзвичайну ситуацію, то вищого рівня інтервенцій вона потребує. Так, одні можуть функціонувати самостійно, і для підтримання їхньої резилієнс достатньо лише надання базових послуг та відновлення безпеки, дехто для свого благополуччя потребує підтримки з боку сім'ї та громади, декому необхідно надавати специфічні послуги, а певним людям потрібна фахова психологічна чи психіатрична допомога.

Піраміда інтервенцій демонструє зміст надання багаторівневої підтримки (рис. 2).

Варто зазначити, що всі рівні піраміди важливі і мають реалізовуватись одночасно. На кожному рівні піраміди ключові завдання полягають у тому, щоб визначити, мобілізувати і посилити ресурси та можливості людей, сімей, громади, суспільства.



Рис. 2. Піраміда інтервенцій з підтримки психічного здоров'я та надання психологічної допомоги в надзвичайних ситуаціях

На першому рівні, коли люди потребують створення умов безпеки, соціального впорядкування (їжа, житло, вода, необхідний мінімум заходів для підтримки здоров'я, робота, заробіток тощо), використовують заходи з надання базових послуг і встановлення безпеки. Реагування на необхідність надання базових послуг і безпеки з погляду психічного здоров'я та психосоціальної підтримки може включати такі дії: переконатися в тому, що ці послуги надають відповідальні суб'єкти; документальні звіти щодо впливу цих послуг на психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя

і вплив на надання їх у спосіб, сприятливий для забезпечення психічного здоров'я та психосоціального благополуччя. Ці основні послуги слід впроваджувати за участю громади, використовуючи безпечні та соціально прийнятні способи, які б захищали гідність місцевого населення, посилювали місцеву соціальну підтримку і мобілізували суспільні зв'язки.

На другому рівні, коли люди мають проблеми щодо налагодження або відновлення сімейних зв'язків або зв'язків із близьким оточенням, використовують заходи з підтримки суспільства і сім'ї. Реагування на цьому рівні включає пошук і возз'єднання сім'ї, підтримку в переживанні горя і в проведенні обрядів зцілення, масові комунікації на тему конструктивних коупінгових методів, програм підтримки виховання, офіційні і неофіційні освітні заходи, інформацію про можливості заробітку, а також активізацію соціальних зв'язків, наприклад, через жіночі організації та молодіжні клуби.

На третьому рівні, коли люди потребують додаткової підтримки на індивідуальному чи груповому (зокрема сімейному) рівні, застосовують заходи цільової неспеціалізованої підтримки, яку надають навчені працівники під наглядом супервізорів (утім, вони не обов'язково роками навчалися спеціалізованої допомоги). Наприклад, люди, які зазнали гендерно зумовленого насильства, можуть потребувати як емоційної, так і матеріальної підтримки від соціальних працівників. Цей рівень також включає першу психологічну допомогу (ППД); базові послуги у сфері психічного здоров'я, які надають працівники первинної ланки медико-санітарної допомоги; послуги з кейс-менеджменту тощо.

На четвертому рівні надають спеціалізовані послуги, спрямовані на допомогу невеликому відсотку людей, які, незважаючи на отримані послуги, зазнають значних труднощів у щоденному функціонуванні. Ця допомога має включати психологічну або психіатричну допомогу людям із серйозними розладами психіки одразу, коли їхні потреби перевищують обсяг основних/загальних послуг охорони здоров'я. Такі проблеми вимагають (а) направлення до спеціалізованих служб, якщо вони існують, або (б) ініціювання



довгострокової підготовки та супервізії людей, які надають первинні/загальні послуги охорони здоров'я. Хоча спеціалізованих послуг потребує лише невеликий відсоток населення, в більшості масштабних надзвичайних ситуацій ця група може становити тисячі людей. Саме тому ці послуги повинні надавати фахівці у сфері психічного здоров'я (психіатри, клінічні психологи та ін.), які мають належну освіту, тривалий досвід навчання і супервізії.



### **4.3. Реалізація принципів ПЗПСП у практичній діяльності. Вправи**

#### **Вправа «Піраміда інтервенцій»**

Тренер розподіляє учасників на 4 міні-групи. У кожній групі учасники мають визначити:

1) на якому/яких рівні/рівнях піраміди інтервенцій працюють їхні організації, навести приклади (*види здійснюваних інтервенцій записати на стікерах жовтого кольору*);

2) на яких рівнях піраміди інтервенцій працюють партнерські організації (*назви партнерських організацій та інтервенції записати на стікерах блакитного кольору*);

3) яких послуг не надають організації в наявному полі послуг ПЗПСП (*записати на стікерах рожевого кольору*).

На фліпчарті, де намальовано піраміду, спікери від кожної групи прикріплюють кольорові стікери за рівнями інтервенцій. Потім відбувається обговорення у великій групі.

#### **Вправа «Права людини»**

Тренер презентує 2 кейси для подальшого обговорення у 2 групах.

### **КЕЙС 1**

За наборами допомоги до Центру гуманітарних послуг прийшло дуже багато людей, які претендували на отримання гуманітарних наборів. Утворився натовп, який ускладнив роботу працівників центру; окрім того, з'ясувалося, що частини людей не було в списках Центру, а отже, вони не могли отримати допомогу.

### **КЕЙС 2**

ВПО хотіла отримати допомогу в Центрі за наявності довідки і прописки в зоні АТО. Але допомогу не було надано через те, що на довідці не вистачало печатки про подовження терміну її дії (на той момент Верховна Рада України скасувала закон про необхідність подовження терміну дії довідок).

Після завершення роботи в міні-групах відбувається обговорення кейсів у великій групі – учасникам пропонують відповісти на такі запитання:

- Як подолати цей конфлікт?
- Чи порушено в цій ситуації права людини?
- Якщо так, то в чому саме?

### **Перелік використаних ресурсів до четвертого модуля**

1. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації : [пер. з англ.] / Міжвідомчий постійний комітет. – Київ : Унів. вид-во «Пульсари», 2017. – 216 с.
2. Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях [Электронный ресурс] / Департамент психического здоровья и зависимости от психоактивных веществ ВОЗ. – Женева : ВОЗ, 2005. – 8 с. – Режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67866/1/WHO\\_MSD\\_MER\\_03.01\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67866/1/WHO_MSD_MER_03.01_rus.pdf). – Загл. с экрана.
2. Руководство для ведущих программ психосоциальной поддержки / [сост. Ю. А. Луценко]. – Киев : ФОП Сергеев, 2015. – 26 с.
3. WHO guidelines on conditions specifically related to stress [Electronic resource] // World Health Organization, 2013. – 273 p. – Mode of access: [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/stress\\_guidelines/en/](http://www.who.int/mental_health/emergencies/stress_guidelines/en/). – Title from the screen.

## МОДУЛЬ 5. ПОТРЕБИ, ПРОБЛЕМИ ТА РЕСУРСИ ФАХІВЦІВ

Тривалість: 3 години 40 хвилин  
Опис сесії



### 5.1. Вправа «Трикутник труднощів»

Учасники працюють у 4 групах, кожна з яких отримує по 10 аркушів паперу формату А5. На кожному аркуші потрібно написати один проблемний аспект, пов'язаний із професійною діяльністю соціальних працівників в умовах надзвичайних ситуацій.

Тренер малює на фліпчарті трикутник і ділить його горизонтальними лініями на три частини:

- ✓ нижня – рівень практики (знання і навички фахівців у роботі з клієнтами);
- ✓ середня – рівень організації (взаємодія з суб'єктами соціальної роботи, ресурси, менеджмент, управління якістю послуг);
- ✓ верхня – контекст (соціальна політика, нормативне забезпечення).

Кожна група по черзі озвучує свої напрацювання. Аркуші розкладають на підлозі, подібні проблеми групують. Далі згруповані аркуші із записаними труднощами (проблемними аспектами) розміщують у відповідній частині трикутника (за рівнем). Ведучий запрошує учасників до дискусії щодо можливих шляхів подолання труднощів.



### 5.2. Вправа «Цінності професії соціального працівника»

Тренер роздає учасникам по 5 карток і пропонує дати 5 відповідей на запитання *«Заради чого я допомагаю іншим (працюю на цій роботі)? Що я сам отримую від того, що надаю допомогу (працюю в цій професії)? Що мені обов'язково треба отримувати, щоб я й далі це робив? Без чого ця справа стане для мене тягарем?»*

Згодом тренер пропонує учасникам віддати йому по 1 картці, але так, щоб їм було достатньо тих мотивів, що залишилися, для продовження професійної діяльності на тому місці, де вони працюють. Якщо учасник не віддає жодної картки, це символічно означає, що

## МОДУЛЬ 5. ПОТРЕБИ, ПРОБЛЕМИ ТА РЕСУРСИ ФАХІВЦІВ

він вирішує залишити роботу («звільнитися»), не бажає продовжувати її без задоволення всіх 5 мотивів/цінностей.

Потім із решти 4 цінностей тренер знову пропонує віддати по одній і т. д.

Настає момент, коли учасники перестають віддавати картки: дехто робить це на першому-другому колі, а хтось проходить чотири кола (тобто віддає чотири картки) і лишає собі тільки одну.

Під час обговорення важливо зазначити, що немає правильного і неправильного виконання цієї вправи. Кожен учасник сам приймає власне рішення про те, якими мотивами (цінностями) він може поступитись, а якими – ні. Також важливо, щоб учасники усвідомили свої почуття в ті моменти, коли вони «віддавали» цінності й коли вирішили більше не «віддавати» їх.

*Основна ідея, висновок вправи:* момент такої «зупинки» (коли людина не може погодитись на продовження виконання своєї професійної діяльності без певних цінностей) вказує на те, де проходить межа, за якою робота для людини перестає бути привабливою і стає тягарем. Цінності, які учасники «залишили» собі, є найголовнішими, з ними людина себе ідентифікує; продовження роботи без них учасники сприймають як «зраду собі», «відмову від себе».

### 5.3. Стратегії підтримки власного благополуччя для фахівців (професійне вигорання та його основні ознаки; профілактика професійного вигорання; підтримка власних ресурсів)

*Чому важливо піклуватись про потреби, проблеми та ресурси фахівців:*

- діяльність, спрямована на надання допомоги тим, хто зазнав впливу надзвичайних ситуацій, потребує від спеціалістів більших ресурсів, ніж інша робота в системі «людина – людина»;
- для збереження працездатності ресурси спеціаліста мають постійно відновлюватись, поповнюватись та розумно витратитись;
- психологічний стан і безпека спеціаліста, який надає послуги особам, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій, – важливий елемент усієї системи психосоціальної підтримки.

**Професійне вигорання** – це стан емоційного, фізичного та інтелектуального виснаження, що доповнюється відчуттям власної не придатності / неефективності та знецінювання (цинізму) [6].

Найчастіше (від 30 % до 90 % працівників) симптоми вигорання виявляються в таких професійних груп: лікарі, медичні працівники (особливо – у психіатричній сфері), вчителі, психологи, соціальні працівники, рятувальники, працівники правоохоронних органів.

Розрізняють 5 ключових груп ознак професійного вигорання [5]:

– **фізичні** (втома, виснаження; зміни ваги; поганий сон, погіршення стану здоров'я);

– **емоційні** (брак емоцій; песимізм; цинізм; черствість у роботі та особистому житті; байдужість; психологічна втома; безпорадність та безнадія, агресивність, дратівливість; тривога, почуття неспокою; почуття провини; втрата ідеалів, сподівань або перспектив; почуття самотності; втрата інтересу до людей і спілкування з ними);

– **поведінкові** (бажання відпочити під час роботи; байдужість до їжі; виправдання вживання алкоголю, нікотину, ліків; уникання фізичного навантаження; нещасні випадки – падіння, травми, аварії та ін.; імпульсивна поведінка: ажитація, млявість; постійні запізнення, прогули роботи);

– **інтелектуальні** (формальне виконання роботи; віддавання переваги стандартам і шаблонам, а не творчому підходу; зниження інтересу до нових теорій та ідей, альтернативних підходів у розв'язанні проблем; порушення пам'яті, уваги, нездатність зосередитися; нудьга, апатія, байдужість або негативне ставлення до новацій; відмова від участі в розвивальних експериментах, тренінгах, освітніх програмах, підвищенні кваліфікації);

– **соціальні** (низька соціальна активність; зниження інтересу до відпочинку, хобі; соціальні контакти обмежуються роботою; збіднення стосунків на роботі та вдома; відчуття ізоляції, незрозуміння інших та іншими; відчуття нестачі підтримки з боку родини, друзів, колег).

Головною причиною вигорання вважають психологічну, душевну перевтому. Коли вимоги (внутрішні та зовнішні) тривалий час переважають над ресурсами, у людини порушується стан рівноваги, що призводить до вигорання.

Зазвичай факторами стресу і розвитку вигорання соціальних працівників в умовах надзвичайних ситуацій є:

- понаднормова робота, занадто великий обсяг роботи, високий темп діяльності;
- емоційна напруга під час роботи (контактування з людьми, які потерпають від лиха, тощо);
- порушення безпеки;
- відсутність чіткого опису посадових обов'язків;
- організаційні питання, зокрема адміністративна робота та дедлайни;
- нереалістичні очікування від роботи або колег;
- знецінювальне ставлення до діяльності фахівця з боку колег або керівництва.

### Профілактика та подолання вигорання

*Для забезпечення профілактики та подолання синдрому вигорання на рівні організації потрібно [1; 8]:*

- здійснити підготовку персоналу до роботи в надзвичайних ситуаціях:
  - адекватне навчання з питань безпеки та захисту;
  - інформування з питань виявлення стресу та методів управління стресом;
  - базові знання про проблеми і світогляд постраждалого населення, про місцеві культурні уявлення;
- створити здорове робоче оточення:
  - впроваджувати політику підтримки співробітників організації, включаючи відпочинок та відновлення;
  - виключити нездорові звички, як-от часте вживання алкоголю працівниками;
  - визначити робочі години (чіткий графік) та стежити за понаднормовою роботою, оптимально організувати робочий графік, у перерві – відпочивати;
  - планувати діяльність та розвиток організації, долучати до планування співробітників організації;

- уникати негативної критики та конфліктів у колективі;
- проводити заходи, що сприяють згуртуванню колективу;
- працювати над узгодженням цінностей працівників та організації;
- сприяти професійному зростанню персоналу (навчання, тематичні тренінги);
- налагодити демократичний стиль керівництва, щоб працівники мали змогу звертатися за допомогою та підтримкою до керівника;
- тримати в полі зору потенційні стреси, пов'язані з роботою:
- переконатися, що опис роботи чіткий і часто оновлюється;
- визначити мету діяльності, з'ясувати, що працівники зрозуміли їхні функції і завдання;
- переконатися, що існує чітка система управління і зв'язку;
- постійно оцінювати умови захисту та інші потенційні джерела виникнення стресу;
- забезпечити рівномірний розподіл відповідальності серед персоналу;
- налагодити таку систему роботи, яка б давала змогу ефективно опановувати стрес (наприклад, зустрічі-брифінги для команди, зустрічі з обговорення поточних справ та ін.);
- мати домовленість у команді про вирішення ситуації, коли певний вид роботи стає для когось із працівників непідйомним (наприклад, переглянути графік роботи або долучити до цього масиву роботи інших колег);
- налагодити систему регулярної супервізійної підтримки;
- забезпечити доступ до медичної та соціально-психологічної підтримки для персоналу:
- навчити персонал надання підтримки за моделлю «рівний – рівному», включаючи загальний стрес-менеджмент і першу психологічну допомогу (ППД);
- співробітники, які надають допомогу, також мають отримувати інформацію про свою безпеку, способи захисту та підтримки;
- інформувати співробітників про проведення тренінгів з подолання синдрому емоційного вигорання (СЕВ), направляти персонал організації на такі тренінги або проводити їх у своїй організації;

- обов'язково проводити моніторинг і на основі отриманих результатів організувати заходи для персоналу,
- сприяти за потреби зверненню фахівців організації до психолога, психотерапевта, психіатра.

*Для профілактики та подолання вигорання на рівні професійних установок фахівцеві потрібно:*

- знати про власні фактори стресу та свої реакції на нього (реакції на стрес – нормальні і в більшості випадків неминучі);
- переживати за свою роботу і людей важливо, але треба проводити певну межу між собою та скрутною ситуацією осіб, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій;
- усвідомлювати, що його робота дуже важлива і має значення навіть тоді, коли він не в змозі зробити все, або люди не цінують його зусиль, або результати його зусиль не дають результату швидко;
- розуміти, що його можливості – не безмежні; фіксувати власні маленькі «перемоги» щодня;
- бути задоволеним собою, оскільки він бере участь у дуже важливій справі.

*Для профілактики та подолання вигорання на індивідуальному рівні фахівцеві потрібно:*

- докласти зусиль для того, щоб знайти час на відпочинок (сон, відпочинок на вихідних, звичні улюблені заняття, рукоділля);
- знайти для себе ресурси (особливі «приємності», які дають почуття радості і задоволення – музика, читання, перегляд фільмів, прогулянка тощо) і користуватися ними;
- зайнятися спортом, танцями, релаксацією, дихальною гімнастикою, йогою, медитацією, зробити масаж;
- звертатися по підтримку до близьких, друзів, людей, з якими він може обговорити різні речі;
- говорити про свої почуття, виявляти їх.



#### **Вправа «Джерела поповнення моїх ресурсів»**

Тренер розподіляє групу на декілька міні-груп по 5–6 учасників. Спочатку кожний учасник самостійно визначає 5 видів активності,

відпочинку, які, з його досвіду, дають йому задоволення. У міні-групах учасники обговорюють свої джерела поповнення ресурсів, групують їх. Кожна група спільно обирає будь-який ресурс і символічно презентує його у великій групі (у вигляді символічних дій, пантоміми, «скульптури»), коротко описує словами.



#### 5.4. Усвідомлення меж власної компетентності (інформаційне повідомлення)

Усвідомлення професійних, особистих меж та меж компетентності – важливий ресурс спеціаліста, який надає допомогу. Пастка, що призводить до емоційного та професійного вигорання, – порушення власних меж.

*Межі компетентності – це визначення та усвідомлення фахівцем питань і проблем, які належать до його компетенції (відповідають його обов'язкам, посадовим інструкціям, рівню фахової підготовки, особистісним здібностям тощо), та визначення тих питань та проблем, які не можуть бути розв'язані через його дії та втручання, а отже, потребують втручання інших спеціалістів.*

Розуміння, усвідомлення та дотримання меж професійної компетентності дає фахівцеві змогу більш продуктивно зосереджуватися на вирішенні професійних завдань свого рівня відповідальності та перенаправляти клієнтів до відповідних спеціалістів та служб.

Втручання соціальних працівників у процес розв'язання питань і проблем, що виходять за межі їхньої компетентності, призводить до втоми, почуття безпорадності і безсилля (оскільки питання не розв'язуються) і зрештою – до вигорання, появи негативного ставлення до роботи, професії, клієнтів, до самого себе.

#### Що таке професійні межі?

*«Професійні межі – це набір принципів, очікувань та правил, які встановлюють етичні та технічні стандарти у сфері соціальної допомоги. Вони встановлюють межі для безпечної, прийнятної та ефективно поведінки працівників» [6, с. 11].*

Професійні межі визначають, що включає в себе професійна роль (наприклад, що фахівець має робити з клієнтом, а що є поза його роллю).

#### Чому професійні межі важливі? [7, с. 20]

- Межі покращують благополуччя працівників, зберігаючи почуття їхньої особистої ідентичності та забезпечуючи необхідні перерви в допоміжних стосунках.
- Межі захищають соціальних працівників від професійного вигорання.
- Межі захищають клієнтів і можуть зменшити їхню тривогу шляхом встановлення послідовної структури, на яку вони можуть покладатися.

#### У який спосіб соціальний працівник може дотримуватись професійних меж з клієнтами? [7, с. 20]

- Важливо обговорювати межі з клієнтами заздалегідь, тобто під час першої зустрічі.
- Соціальний працівник повинен пояснити свою роль, послуги, які надаватимуться, організаційні моменти (наприклад, робочий час, що робити, якщо послуги знадобилися після завершення робочого часу), щоб клієнти знали, чого можна очікувати.
- Соціальному працівникові, можливо, доведеться нагадувати про необхідність дотримання меж тим клієнтам, які забувають або не розуміють цього.

#### Труднощі [7, с. 20–21]

- Іноді складно підтримувати професійні межі, тому що соціальний працівник може почуватися емоційно залученим до проблем клієнтів; думати, що краще за клієнта знає, що буде добре для самого клієнта, або ж відчувати нагальність у тому, щоб допомогти і взяти на себе повну відповідальність за вирішення проблем клієнтів (часто так відбувається через обмежений доступ до послуг).

Тиск з боку громади, культурні особливості та/або особисті переконання можуть призвести до ситуації, коли соціальному працівникові

може бути незручно відмовити клієнтові. У цих випадках можуть бути корисними такі варіанти дії:

**Рекомендації [7, с. 21]**

- ✓ Поговоріть зі своїм супервізором/керівником.
- ✓ Запитайте себе: чи сприяють мої дії самодостатності клієнта? Чи є це здоровим і корисним для мене? Як виглядає ця проблема в контексті етичних стандартів?
- ✓ Поговоріть із клієнтом. Що означає ця проблема чи цей запит для нього?

**Драматичний трикутник Карпмана [3]**

Драматичний трикутник С. Карпмана являє собою модель непродуктивних взаємин, які можуть виникати в різних системах спілкування, особливо в тих, де виникають питання допомоги, підтримки, але насправді, лишаючись у драматичному трикутнику, надати справжню допомогу і розв'язати проблему неможливо (рис. 3). Це свого роду «гра», яка спричиняє порушення меж у стосунках (зокрема професійних меж), появу непродуктивних, «зациклених» емоційних станів, що зрештою може призвести до стану емоційного вигорання.

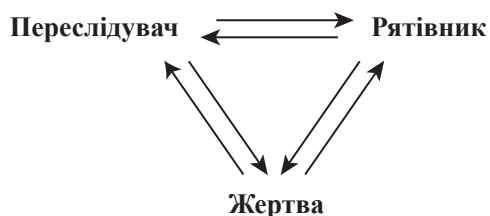


Рис. 3. Драматичний трикутник Карпмана

«Жертва» – той, хто страждає і потребує допомоги, але справжня Жертва потребує, щоб про неї постійно піклувались.

«Рятівник» – той, хто допомагає, але 1) бере при цьому на себе більше зобов'язань, ніж він здатний нести, і більше, ніж бере на себе

Жертва; 2) робить те, що суперечить його бажанням і потребам; 3) робить те, про що його не просили, але він вважає, що саме це допоможе Жертві.

*Особливості взаємодії з людьми з позиції «рятівника»*

- Що більше «рятівник» допомагає, то менше відповідальності беруть на себе його підопічні.
- Позиція «рятівника» зобов'язує бути завжди досяжним, компетентним, спроможним, усупереч потребі у відпочинку, особистому просторі, потребі мати межі і присвячувати певний час відновленню ресурсів.

Позиція «рятівника» доречна лише стосовно тих осіб, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій і втратили будь-які ресурси самодопомоги, та може бути тимчасовою і – за будь-яких обставин – не безмежною. Важливо спиратися на ті ресурси, які є в потерпілого і не підміняти їх своїми ресурсами (наприклад, не підміняти мислення клієнта своїм мисленням, не робити замість нього те, що він може зробити сам, тощо).

«Переслідувач» – той, хто вважає, що краще за інших знає «істину» про ті чи інші речі (норми, правила та ін.).

Якщо комунікація відбувається в межах драматичного трикутника, то здоровий спосіб надання допомоги унеможлиблюється; Жертва лишається безпорадною, Рятівник отримує задоволення від ролі всесильного помічника.

Згодом потреби Жертви в допомозі зростають – і вона починає вимагати більшого, тобто стає Переслідувачем, перетворюючи свого Рятівника на Жертву; Рятівник почувається незадоволеним, справді відчуває себе постраждалим від невдячної Жертви і шукає собі нового Рятівника.

Драматичний трикутник «розмножується», породжуючи нових Жертв, Рятівників і Переслідувачів.

Будь-який учасник взаємодії всередині драматичного трикутника перебуває у всіх трьох ролях у ті чи інші моменти спілкування.

Вихід із драматичного трикутника:

- усвідомити спосіб свого потрапляння в трикутник;
- бути мотивованим до «виходу» з трикутника;

- усвідомити свої «бонуси» від програвання цієї ролі;
- розуміти професійні та психологічні «втрати» від програвання ролі;
- знайти інший спосіб отримувати бажане (Рятівнику важливо допомагати і бути потрібним, Жертві – отримувати підтримку і мати на кого спиратись, Переслідувачу – впорядковувати). Основне питання: як отримати бажане, не порушуючи своїх професійних меж та психологічних (особистісних) меж інших людей?

### Обговорення

- Чи були у вашому досвіді чи досвіді ваших колег ситуації порушення професійних меж?
- Чи знаєте ви практичні ситуації, які можна описати через драматичний трикутник?
- Яким чином були розв'язані ці ситуації? Який емоційний та професійний досвід здобули ви чи ваші колеги внаслідок цього?



### 5.5. Інтерв'язія та суперв'язія як методи професійного розвитку (інформаційне повідомлення)

#### Загальна характеристика інтерв'язії та суперв'язії

Інтерв'язія та суперв'язія з'явилися на початку 30-х років минулого століття у сфері психоаналітичної підготовки. Нині їх вважають наріжним каменем професійного становлення фахівців, професійні обов'язки яких передбачають надання допомоги.

**Суперв'язія** – це співпраця двох професіоналів (досвідченішого і менш досвідченого або рівних за досвідом), у процесі якої фахівець може описати і проаналізувати свою роботу в умовах конфіденційності.

Суперв'язія – це універсальна форма підтримки фахівців, що дає їм змогу сфокусованим поглядом подивитися на свої труднощі в роботі з клієнтами, а також розділити частину відповідальності за цю роботу з іншим, зазвичай досвідченішим професіоналом.

Суперв'язія – фундамент для розвитку професійних навичок, є одним із найбільш важливих і ефективних процесів в особистісному та професійному зростанні. Суперв'язія вкрай корисна будь-якому фахівцеві на будь-якому з етапів його професійної кар'єри.

**Інтерв'язія** (лат. inter – між, visio – бачення) – групова робота спеціалістів, приблизно рівних за досвідом і статусом. Інтерв'язійна група збирається для підтримки професійного рівня, розвитку навичок фахівців.

В інтерв'язійній групі може бути від 5 до 15 осіб. Зустрічі проводяться на постійній основі в один і той самий час. Тривалість зустрічі – 1,5–2 години.

У групі є модератор, який стежить за організаційними моментами, обліком відвідувань групи, а також за дотриманням правил роботи.

Інтерв'язійна група працює для створення професійного поля, набуття професійних навичок, обміну досвідом.

#### Мета інтерв'язії та суперв'язії:

- допомога в кращому розумінні ситуації або дії на процесуальному і змістовому рівнях;
- допомога в підвищенні рівня усвідомлення фахівцем своїх реакцій і відповідей на дії клієнта;
- прояснення способів і послідовності дій і комунікації;
- допомога в дослідженні нових способів роботи з використанням реальних практичних ситуацій;
- надання підтримки і допомоги в посиленні свого ресурсу.

#### Основні правила інтерв'язійної групи:

- група працює в напівзакритому режимі. Вхідження нового члена обговорюється всіма учасниками і рішення приймається за згодою всіх членів групи;
- учасники представляють свої випадки за бажанням;
- обговорення матеріалу інтерв'язії поза групою заборонено;
- модератор спостерігає за дотриманням правил у групі;
- модератор кожену зустріч змінюється.

### Інтерв'їзіа та суперв'їзіа допомагають фахівцеві:

- зрозуміти свої власні стратегії, що проявляються в роботі з клієнтами;
- ділитися досвідом з іншими колегами на основі реальних кейсів;
- ознайомитися з технікою і прийомами, якими користуються колеги;
- провести ревізію ідей, що лежать в основі практики;
- стати частиною дружного колективу і спостерігати за прогресом кожного з колег, отримуючи задоволення від спільного навчання і розвитку.



### 5.6. Вправа «Інтерв'їзіа випадку»

Тренер пропонує одному з учасників описати складну ситуацію зі своєї практики, яка потребує обговорення. Учасник коротко розповідає суть проблеми (але не повідомляє про те, як проблема вирішувалася). Решта уважно слухають. Далі учасники працюють у колі за рухом годинникової стрілки по черзі. Ведучий стежить за порядком виконання вправи і фасилітує процес.

*Перше коло.* Кожен по черзі може поставити одне уточнювальне запитання учасникові, який озвучив проблему. Якщо комусь із учасників складно сформулювати запитання, то він «пропускає хід» і запитання ставить інший учасник.

*Друге коло.* Учасник, який описав ситуацію, розповідає про те, що вже вдалося зробити. Кожен учасник по черзі зазначає, чи були ці способи розв'язання ситуації/проблеми вдалими.

*Третє коло.* Кожен учасник по черзі може висловитися стосовно того, як би він вирішив цю ситуацію.

Коли всі висловилися, тренер запитує у учасника, який озвучував проблему, чи корисним було для нього таке обговорення. Учасник дає зворотний зв'язок щодо почутого і приймає рішення щодо подальших кроків з розв'язання проблеми (своє рішення він може не озвучувати).

### Перелік використаних ресурсів до п'ятого модуля

1. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації : [пер. з англ.] / Міжвідомчий постійний комітет. – Київ : Унів. вид-во «Пульсари», 2017. – 216 с.
2. Гончар М. Ф. Стрес-менеджмент на підприємстві: характеристика та способи вирішення із застосуванням коучингу [Електронний ресурс] / М. Ф. Гончар, Х. В. Кабан. – Львів : Національний університет «Львівська політехніка», 2012. – Режим доступу: [http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/13848/1/6\\_28-32\\_Vis\\_727\\_Menegment.pdf](http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/13848/1/6_28-32_Vis_727_Menegment.pdf). – Назва з екрана.
3. Вакуров А. Треугольник Карпмана – Берна: Агрессор-Жертва-Спаситель. Обогащенные концепции [Электронный ресурс] / Александр Вакуров. – Режим доступа: <http://www.transactional-analysis.ru/games/125-treug>. – Загл. с экрана.
4. Рогинская Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т. И. Рогинская // Психологический журнал. – 2002. – № 3. – С. 85–95.
5. Руководство для ведущих программ психосоциальной поддержки / [сост. Ю. А. Луценко]. – Киев : ФОП Сергеев, 2015. – 26 с.
6. Cooper F. Professional Boundaries in Social Work and Social Care: A Practical Guide to Understanding, Maintaining and Managing Your Professional Boundaries [Electronic resource] / F. Cooper. – 2012. – Mode of access: <http://www.jkp.com/professional-boundaries-in-social-work-and-social-care.html>. – Title from the screen.
7. International Medical Corps. Mental Health Case Management Manual. Module 04. Ethical consideration & Legal professionalism [Electronic resource] / International Medical Corps. – 2016. – Mode of access: [https://www.dropbox.com/sh/60bidr750xc0twf/AACdkBRRkxk4IUGaRzU2w1L\\_a?dl=0](https://www.dropbox.com/sh/60bidr750xc0twf/AACdkBRRkxk4IUGaRzU2w1L_a?dl=0). – Title from the screen.
8. Maslach C. Job Burnout / C. Maslach, W. B. Schaufeli, M. P. Leiter // Annual Review of Psychology. – 2001. – Vol. 52. – P. 397–422.



## МОДУЛЬ 6. ЗАЛУЧЕННЯ КЛІЄНТІВ ТА ВСТАНОВЛЕННЯ КОНТАКТУ З НИМИ

Тривалість: 4 години  
Опис сесії



### 6.1. Встановлення контакту з людьми, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій: загальні правила (інформаційне повідомлення)

Загальні положення встановлення контакту з особами, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій [7]

- **Представтеся:** назвіть своє ім'я, організацію, посаду.
- **Спитайте, чи згодна людина** говорити з вами; будьте готові до відмови.
- Встановіть **зоровий контакт** з людиною, коли говоритимете з нею (пам'ятайте про культурні і релігійні відмінності), але будьте обережні в тактильних контактах (краще уникати тактильного контакту).
- Скажіть про дотримання **конфіденційності**.
- **Запропонуйте** щось, що сприятиме розслабленню та комфорту клієнта (гарячий чай, вода, місце для речей та одягу тощо).
- **Не нав'язуйте допомогу**, якщо людина її не бажає, дайте можливість людині самій сказати про свої потреби:
  - якщо клієнт відмовляється говорити з вами, будьте терплячим та спокійним; виявляйте приязне ставлення; дайте свої контактні дані та розкажіть, як зв'язатися з вами за потреби; скажіть, що ви готові надати деяку (вказіть яку) допомогу, і попрощайтеся;
  - якщо клієнт бажає спілкуватися з вами далі, запитайте, які події відбулися в особистому (сімейному) житті людини; зверніть увагу на те, як клієнт підтримує контакт: якщо говорить охоче, слухайте та підтримуйте емоційно; якщо говорить мало й неохоче, не ставте надто багато питань, не нав'язуйте вашу

допомогу, не давайте забагато інформації. Поінформуйте про можливість отримати допомогу, зацікавте співрозмовника.

- Якщо людина готова говорити, **слухайте:**
  - слухайте активно, уважно і лояльно: вислухати розповідь – це вже велика підтримка;
  - дайте можливість поділитися з вами тим, чим людина готова в цей момент поділитися, не тисніть на неї;
  - будьте нейтральним щодо політичних тем (якщо політичні погляди потерпілого не збігаються з вашими, не дискутуйте, не звинувачуйте, не вступайте в суперечку);
  - підбадьорюйте короткими фразами, використовуйте техніки активного і пасивного слухання, щоб показати, що ви слухаєте, але не переривайте надто часто;
  - обдумуйте те, про що вам розповідає людина, ставте запитання для прояснення, якщо це потрібно;
  - замисліться про свої почуття та емоції, поки слухаєте розповідь, скажіть про них;
  - коротко підсумуйте почуте в середині та наприкінці розмови;
  - виявляйте співчуття, нормалізуйте, коротко скажіть про приклади досвіду та переживань інших людей («Так, у таких обставинах люди можуть почуватися саме так, як ви зараз»);
  - підтримуйте, але не давайте хибних сподівань.

Суттєву роль відіграє **оточення, атмосфера і місце**, де відбувається спілкування з клієнтом [10]. Не завжди може бути окрема кімната для розмови, але

- атмосфера має бути дружньою,
- місце має бути комфортним,
- розмові не має заважати щось або хтось.
- **Валідація** (підтвердження правильності) – вияв поваги до співрозмовника, полягає у визнанні легітимності його думок та почуттів [10].

Для тих, хто вижив, дуже важливо, що він/вона говорить не якісь дивні або ненормальні речі, що всі його/її почуття і думки прийнятні; це сприяє зростанню впевненості і переходу до активності з розв'язання проблем.

Приклади підтримки та валідації почутого:

- Я розумію, що вам дуже важко говорити про це...
- Мені здається, що ви вчинили дуже сміливо, коли вирішили прийти до нашого центру...
- Люди справді відчувають безпомічність, коли опиняються в такій ситуації...
- У такій ситуації злість – це поширена реакція, багато хто так відчуває себе...
- Те, що сталося з вами та вашою родиною, – справді страшно...

Не слід:

- говорити, що є люди, які зазнали ще більшого впливу надзвичайної ситуації;
- докоряти, вказувати на помилковість дій чи думок;
- звинувачувати;
- знецінювати (наприклад: «А як ви хотіли, зараз усім важко!»).
- Підтримувати контакт, **надаючи** особам, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій, **внутрішньої сили та впевненості**:
- надавати можливість і вселяти бажання приймати свої власні рішення, робити це в зручному темпі;
- попри можливі очікування клієнтів, що соціальний працівник візьме над ними шефство, заохочувати постраждалого до самостійного розмірковування, аналізу і визначення його власних варіантів дій.

Це дає людині необхідне відчуття сили і контролю над своїм життям, а також можливість практикуватися, набувати досвіду застосування власних ресурсів.

Не слід:

- нав'язувати свої рішення або думки,
- давати поради, вказувати, що треба робити,
- приймати рішення за клієнта, підштовхувати до певного рішення.

Варто обережно використовувати вербальні і невербальні засоби спілкування, оскільки люди (або група, громада), які зазнали впливу надзвичайних ситуацій, можуть через необдумані слова, жести, міміку тощо відчути себе приниженими. Люди можуть стати пасивними або виявити агресію.

Таблиця 7. Практичні поради: що слід і чого не слід робити, щоб підтримати почуття власної гідності і самостійності у людей, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій (адаптовано з [10])

Не слід	Слід
Бути відстороненим або роздратованим	Співчувати, бути уважним, доброзичливим
Говорити: – Це просто жах. – Як жахливо все, що сталося з вами. – Не бійтеся. – Те, що сталося, – погано. – Так, усе це не дуже добре. – Не треба плакати. Все мине. – Так, ми маємо наслідки всього, що сталося, але ми навчимося жити з цим.	Говорити: – Важко увияти, через що ви зараз проходите... – Я можу зрозуміти, ви зараз гніваєтеся через те, що з вами сталося..., багато людей відчуваються так... – Я дуже добре розумію, ви налякані зараз, і це абсолютно нормальна реакція... – Я розумію, вам важко зараз на щось наважитись... Якщо ви хочете, ми можемо ще повернутись до цього і обговорити всі «за» та «проти»...



## 6.2. Навички встановлення контакту (базові навички спілкування) для роботи з клієнтами (учасниками АТО, ВПО)

Вправу виконують у міні-групах по 4–5 учасників у формі рольової гри. Один учасник – у ролі клієнта, людини, яка зазнала впливу надзвичайних ситуацій. Інші – працівники центру або служби, яка надає послуги (розподілити ролі – соціальний працівник, адміністратор тощо).

Клієнт перебуває у скрутних обставинах («легенда»), знервований (роздратований, агресивний тощо), потрапив до служби вперше. Групи розігрують ситуацію – від 10 до 15 хвилин, потім обговорюють у міні-групах.

Згодом відбувається обговорення у великій групі.

### «Легенда 1»

Клієнтка – жінка, 40 років, має двох дітей (6 і 13 років), чоловік залишився вдома в м. Дебальцевому. Жінка багато працює, вільного часу в неї обмаль, хоче дізнатися про послуги центру, куди їй

порадили звернутися знайомі, отримати гуманітарну допомогу. Напружена, трохи роздратована, налаштована на швидке вирішення питань, посилається на нестачу часу.

#### «Легенда 2»

Клієнт – чоловік, 38 років, одружений, має дитину 12 років. Вивіз сім'ю з Іловайська влітку 2014-го, працює; нещодавно померла мати, яка була лежачою хворою; дружина раніше працювала, але зараз хворіє, лежить у лікарні. Чоловік втратив роботу. Знервований, агресивний.

Тренер має звернути увагу на те, що під час обговорення важливо з'ясувати почуття «клієнта»:

- Як почував себе в контакті з працівником?
- На які слова як реагував?
- Чи були моменти, коли з'явилася довіра або недовіра, знизилася або зросла напруга?

Під час обговорення у великій групі слід акцентувати найважливіші моменти для встановлення контакту.

#### 6.3. Особливості встановлення контакту з клієнтами, яких важко залучити, та клієнтами, які переживають втрату

У соціальній роботі з клієнтами, які зазнали впливу надзвичайної ситуації, але яких важко залучити, важливо застосовувати підхід сильних сторін та соціально-екологічну модель. Працюючи з цими клієнтами, слід виходити з розуміння впливу на їхню поведінку факторів навколишнього середовища, а також визначити їхні наявні ресурси. Соціальним працівникам корисно знати, як зміцнювати соціальну підтримку, як мотивувати та заохочувати клієнтів, як поводитися з клієнтами, які виявляють опір щодо змін, і як дотримуватися професійних меж у роботі з ними.

#### Зміцнення соціальної підтримки

Деякий відсоток людей, які пережили надзвичайні ситуації, уникають контактів з іншими людьми та залишаються на самоті. Це може бути пов'язано з тим, що після стресового та важкого

досвіду вони прагнуть усамітнення. Такий спосіб життя ускладнює процес подолання важкого досвіду, оскільки людина не використовує цінний ресурс подолання – стосунки, зв'язки з людьми, а отже, втрачає можливість отримати емоційну та соціальну підтримку.

#### Встановлення контакту з клієнтами, яких важко залучити: мотивація та залучення клієнтів [12, с. 6–7]

*Встановлюючи контакт з клієнтами, яких важко залучити, важливо:*

##### 1. Почати з тієї точки відліку, де перебуває клієнт.

- Прийняти і зрозуміти, що відбувається з клієнтом саме зараз.
- Прийняти своїх клієнтів саме такими, якими вони є, в той момент, коли ви вперше бачите їх, не осуджуючи.
- Щоб надати корисну допомогу клієнтам та заохотити їх до зміцнення власного потенціалу, треба почати з тієї точки відліку, у якій вони перебувають, а не звідти, де, на вашу думку, вони повинні бути.

**2. Використовувати ефективні навички спілкування:** *присутність (включеність) та активне слухання* – це дії, спрямовані на нашу повну увагу до іншої людини, щоб не лише слухати, а й показати, що ми слухаємо.

- Ця поведінка дає людині змогу побачити та відчувати ваше співпереживання, оскільки ви присутні разом з нею фізично та психологічно.
- Присутність (включеність) може заохотити когось говорити з вами, і дає людині змогу відчувати, що ви слухаєте.

**3. Співпрацювати:** соціальні працівники співпрацюють з клієнтами, щоб визначити їхні пріоритетні потреби.

- Поговорити з клієнтом про те, що «ми» можемо зробити або як «ми» можемо по-іншому на це подивитися.
- Запитати клієнта, чи він готовий розглянути певні підходи чи рішення.
- Поцікавитися, про які рішення він міг би подумати.

**4. Застосовувати підхід, що ґрунтується на сильних сторонах:** фахівці визначають не лише труднощі та проблеми, які потребують уваги насамперед, а й сильні сторони, підтримку та інші ресурси, які клієнти мають у собі та в громаді. Соціальні працівники, що працюють з клієнтами, повинні зосередитися на установках, які привносять до власної роботи, запитавши себе:

- Чи можу я сприймати людей як таких, що здатні/спроможні діяти?
- Чи я спілкуюся з клієнтами так, щоб посилити їхню віру у власну здатність взяти відповідальність за своє життя?
- Чи можу я визнати, що деякі клієнти мають перспективи досягнення стану повної незалежності й самостійності, а іншим завжди буде потрібна певна допомога?

**5. Розуміти захисні фактори, наявні ресурси та системи підтримки.** Благополуччя клієнтів зазвичай підвищується завдяки тому, що вони залишаються близькими до людей та громад, де вони встановили стосунки та де існують природні системи підтримки.

**6. Підтримувати надію та виявляти заохочення:** проявляйте прийняття та будьте емпатичним. Працюйте згідно з темпами клієнта та визнавайте важливість усіх його зусиль.

- В усній формі визнайте сильні сторони клієнта, використовуючи позитивний зворотний зв'язок та демонструючи впевненість у ньому.
- Зберігайте власне почуття гумору.
- Зосередьтесь на зусиллях, а не на результатах, показуючи своєму клієнтові, що прагнення зростати та змінюватися є важливішим для вас.
- Зазначте, що спроба дала цінний досвід або інформацію та створює основу для покращення.

**7. Відзначати успіх.**

Таблиця 8. Ставлення і поведінка, які заохочують клієнтів або перешкоджають їхньому успіху [12, с. 8]

Той, хто заохочує	Той, хто знеохочує
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стверджує, що ви можете</li> <li>• Допомагає клієнтам досягти найбільших успіхів</li> <li>• Допомагає клієнтам шукати найкраще в їхньому житті</li> <li>• Вірить у те, що інші люди здатні до змін</li> <li>• Розмовляє безпосередньо з людьми</li> <li>• Підтримує інших</li> <li>• Сповнений ентузіазму щодо інших</li> <li>• Зацікавлений у найменших досягненнях</li> <li>• Допомагає клієнтам встановити реалістичні очікування</li> <li>• Бачить ресурси і сильні сторони клієнтів</li> <li>• Дозволяє клієнтам розробити їхні власні особисті стандарти</li> <li>• Переконаний у тому, що люди можуть ставати кращими</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стверджує, що ви не можете</li> <li>• Хочє, щоб клієнти змагалися/конкурували</li> <li>• Кажє клієнтам, що життя несправедливе</li> <li>• Вірить у те, що він/вона більш здібний, ніж та людина, якій він/вона допомагає</li> <li>• Розмовляє з людьми зверхньо</li> <li>• Критичний щодо інших</li> <li>• Неохочий щодо взаємодії з іншими і насторожений щодо інших</li> <li>• Зацікавлений у найменших помилках</li> <li>• Має нереалістичні очікування щодо клієнтів і розчаровується</li> <li>• Бачить здебільшого слабкі сторони клієнтів та їхню некомпетентність</li> <li>• Переконаний у тому, що люди ніколи не змінюються</li> </ul>

**Загальні правила встановлення контакту з клієнтом, який переживає втрату:**

- спілкуватися відкрито і чесно;
- бути спокійним і стійким, готовим до будь-яких реакцій;
- не зупиняти потік почуттів, не заважати проявляти злість, не намагатися зупинити клієнта, якщо він/вона плаче;
- розуміти, що клієнт відчуває сильний біль, ставитися з повагою до почуттів і способів їх прояву;
- просто бути присутнім, підтримувати і слухати;
- пропонувати підтримку, але не бути нав'язливим;
- у разі відмови від спілкування дати свої контакти і сказати, що можна звертатися в разі потреби;
- якщо клієнт контактує і готовий до спілкування, запитати про необхідну подальшу допомогу.

### Практичні рекомендації щодо підтримки клієнтів, які переживають горе [5, с. 19]

- *Надайте базову психологічну підтримку:*
  - Уважно слухайте. Не примушуйте клієнта говорити.
  - Спитайте в клієнта про його потреби та занепокоєння.
  - Допоможіть клієнтові задовольнити його базові потреби, отримати доступ до необхідних послуг, зв'язатися з родиною та соціальними службами.
  - Захистіть клієнта від (подальшої) шкоди.
- *Поясніть клієнтові реакції на горе, наприклад:*
  - «Люди по-різному реагують на втрати. У деяких людей сильна емоційна реакція, в інших – ні»;
  - «Якщо ви плачете, це не означає, що ви слабка людина»;
  - «Люди, які не плачуть, можуть відчувати настільки ж сильний емоційний біль, але виражають його по-іншому»;
  - «Вам може здаватися, що сум і біль, які ви відчуваєте, ніколи не пройдуть, але в більшості випадків ці почуття згодом стають не такими сильними»;
  - «Іноді люди якийсь час почуваються добре, потім їм щось нагадує про втрату, і тоді вони можуть почуватися так само погано, як і спочатку. Це нормально, і, знов-таки, ці почуття згодом стають не такими сильними, й ви відчуватимете їх не так часто»;
  - «Не існує правильних і неправильних шляхів переживання горя. Іноді ви відчуватимете сильний сум, а в інші дні ви зможете відчувати радість. Не критикуйте себе за те, що ви відчуваєте в цю хвилину» [5, с. 19].

### Встановлення контакту з клієнтами, які мають проблеми залежності або зловживання хімічними речовинами

Проблема спілкування з цими клієнтами надзвичайно важлива, актуальна та складна, оскільки зазвичай вони мають труднощі з відповідальністю та ініціативою. Це пояснює те, чому, наприклад, за допомогою часто звертаються не вони самі, а їхні родичі та близькі.

«Споживання алкоголю або наркотиків є шкідливим, якщо воно призводить до соматичних або психічних розладів, поведінки, що

становить ризик для стану здоров'я, до проблем у родині/стосунках, сексуального та фізичного насильства, аварій, насильства над дітьми та їх занедбання, фінансових труднощів та інших проблем із захищеністю. Розповсюдженість споживання алкоголю та наркотиків може підвищитися під час гуманітарних надзвичайних станів, коли дорослі та підлітки намагаються справитися зі стресом, втратами або болем шляхом самолікування» [5, с. 45].

- Перший контакт соціального працівника з такими клієнтами вимагає терпіння, встановлення чітких меж та укладання домовленостей (роз'яснення мети комунікації, прояснення мотивації клієнта та роз'яснення власних намірів фахівця).
- Важливим є позитивне ставлення до клієнта, прийняття його в тій життєвій ситуації, в якій він перебуває. Водночас важливо не «інвалідизувати» клієнта, не сприймати його як неспроможного або «хворого».
- Можливі випадки, коли клієнти виявляють недовіру до надавачів послуг і, отже, не сприймають інформацію від них або не спілкуються відкрито.
- Важливо не забувати про межі впливу соціального працівника при встановленні контакту з цими клієнтами: його можливості визначаються не тільки професіоналізмом, а й низкою ситуаційних факторів, пов'язаних із клієнтом.
- Спілкування з клієнтами, які мають проблеми хімічної залежності та зловживання речовинами, може призвести до значних емоційних затрат, що іноді є причиною розвитку професійного вигорання та виснаження.
- Соціальні працівники мають пам'ятати, що вони не несуть відповідальності за вирішення всіх проблем клієнтів.

*Головне – говорити з людиною про споживання нею алкоголю чи наркотиків спокійно і доброзичливо, не засуджуючи її* [5, с. 46].

Важливим є питання, чи мотивований клієнт з проблемами зловживання хімічними речовинами до зниження обсягу вживання. Якщо він виявляє активність і зацікавленість у допомозі, то під час бесіди з ним оцініть, чи вважає він споживання алкоголю або наркотиків проблемою і чи готовий щось із цим робити: «На вашу думку,

чи є для вас проблемою вживання алкоголю або наркотиків? Чи думали ви про те, щоби припинити вживати алкоголь або наркотики чи зменшити рівень їх споживання? Чи ви вже пробували припинити вживати алкоголь або наркотики чи зменшити рівень їх споживання в минулому?» [5, с. 47].

#### Що робити, якщо клієнт чинить опір змінам? [11, с. 14]

Попри використання ефективних навичок спілкування, соціальні працівники можуть зіткнутися з опором з боку клієнта. Іноді навіть активні клієнти можуть чинити опір змінам. Фахівець не повинен протистояти опорю клієнта; саме це може привести клієнта до подальших змін. Опір може бути сигналом для того, щоб змінити напрямок розмови або послухати уважніше. Він може бути також проявом захисту клієнта від занадто швидкого руху. Зміна – це повільний процес, й окремим людям та громадам потрібен час для усвідомлення, чи справді запропонована допомога – це добре для них.

Якщо клієнт чинить опір, фахівець повинен уникати суперечок та прямого протистояння. Варто сприймати опір як один із варіантів реагування людини на щось нове і взаємодіяти з клієнтом без конфронтації.

#### Обережне протистояння [11, с. 15–16]

Буває так, що, попри активну взаємодію з соціальним працівником, навіть коли фахівець наполегливо працював, щоб підтримувати та мотивувати клієнта, клієнт може не розвиватися. У такому разі важливо не звинувачувати клієнта, а поставити собі кілька запитань: «Що клієнт намагається сказати мені? Яку інформацію передає мені його поведінка? Які можливі пояснення для того, що він/вона робить? Можливо, зовнішня подія? Можливо, потрібно переглянути план роботи з клієнтом?» [11, с. 15].

Якщо клієнт не виконує те, з чим він раніше погодився, важливо дізнатися, які для цього підстави. Коли клієнт не діє, відповідальність соціального працівника полягає у вирішенні цієї проблеми. Іноді це потребує *конфронтації* з клієнтом, щоб допомогти йому знайти спосіб продовжувати діяти в тому напрямку, який, на його

думку, важливий для нього. У процесі підготовки до обережного протистояння соціальному працівникові треба спочатку знайти невідповідність (протиріччя) в поведінці та повідомленнях клієнта. Для цього потрібні належні навички спостереження та слухання.

*Невідповідність* може бути [11, с. 15]:

- між двома твердженнями;
- між тим, що клієнт каже і що робить;
- між твердженнями та невербальною поведінкою;
- між двома проявами невербальної поведінки;
- між твердженнями та контекстом;
- між двома або більше твердженнями людей.

Якщо невідповідність встановлено, фахівець має працювати над її розв'язанням, спочатку вказавши на неї простими словами. Важливо вказати на розбіжність спокійно та незагрозливо в такій формі: «Ви сказали (тут треба повторити висловлювання клієнта), але пропонуєте інше (вказати)». Стиль повідомлення має бути недирективним, фахівець не повинен виступати в ролі лектора чи судді. Після виявлення невідповідності соціальний працівник має зробити паузу, щоб клієнт почав усвідомлювати протиріччя, зміг опрацювати його та відповісти на конфронтацію.

Якщо фахівець інтерпретує дії клієнта, то це потрібно робити дуже обережно. Прикладом обережного протистояння може бути таке: «Допоможіть мені. Я тут трохи заплутався. Ви кажете, що хочете навчитися керувати гнівом. Ми погодилися, що одним зі способів зробити це буде відвідування тренінгу з психічного здоров'я, але ви пропустили три з чотирьох занять». Після цього треба зробити паузу і дати клієнтові час подумати та відповісти на протиріччя. Або в разі інтерпретації поведінки клієнта фахівець може сказати щось на кшталт: «Можливо, ваша мета змінилася, або ви більше не думаєте, що цей план підходить. Це так, чи відбувається щось інше, що утримує вас від цих занять?» [11, с. 16].

Довірливі стосунки між соціальним працівником та клієнтом значно пом'якшують цей процес. Протистояння є нелегким, і люди часто уникають його, тому що це змушує їх почуватися незручно. Але уникнення чесного протистояння спричиняє побічні реакції в клієнтів,

зокрема: роздратування через дрібниці; пасивно-агресивна поведінка (запізнення на зустріч, забування роботи певні справи); саботаж; незговірливість. Коли виникають розбіжності, найкраще, що може зробити соціальний працівник, – відкрито обговорити проблему.



#### 6.4. Вулична соціальна робота. Аутріч та детач (інформаційне повідомлення)

Вулична соціальна робота – це різновид соціальної роботи, під час якої не клієнт звертається до соціальних служб, а, навпаки, працівники соціальних служб відшуковують потенційних клієнтів і пропонують їм соціальні послуги, що переносить соціальну роботу за межі соціальних установ, тобто на вулицю [1].

Наказ № 678 Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Державного стандарту послуги консультування» від 02.07.2015 визначає вуличне консультування як контактне консультування отримувачів соціальної послуги в нестационарних умовах, у місцях, звичних для закритих щодо контактування соціальних груп (бездомних, осіб із алко-, нарко- та іншими видами залежностей), у місцях, де вони мешкають, гуртуються, проводять разом час, та містить основну інформацію про організацію надання послуг з вуличного консультування, визначення потреб клієнтів, здійснення супроводу, оцінювання ефективності надання послуг та ін. [2].

В Україні поняття «вуличної соціальної роботи» часто ототожують із поняттям «аутріч-роботи». Проте в міжнародних джерелах виокремлюють два різновиди соціальної роботи – аутріч та детач [13].

**Аутріч** – метод соціальної роботи, спрямований на залучення представників цільової групи з вулиці до установи/закладу/організації/проекту, де їм нададуть соціальні послуги і допомогу. Цей метод роботи застосовують для залучення до сервісів безпритульних дітей/підлітків, споживачів ін'єкційних наркотиків на ін.

**Детач** – метод соціальної роботи, спрямований на надання соціальної підтримки безпосередньо і лише на вулиці, у звичному середовищі певної соціальної групи. Детач застосовують у середовищі

кочових родин, у програмах зменшення шкоди, серед безпритульних дорослих. Прикладами застосування детач-роботи можуть слугувати мобільні амбулаторії для обстеження на туберкульоз та ВІЛ.

#### Основні принципи вуличної роботи

- *Безпека – робота в команді/парах*

Представники деяких груп клієнтів можуть бути агресивними, до того ж робота в команді/парах сприяє більшому охопленню, підвищенню ефективності вуличної соціальної роботи.

- *Об'єктивне сприйняття ситуації, в якій перебувають люди*

Бажання людини жити в певний спосіб приймають як факт. Це не означає, що це рішення схвалюють або заохочують. Методи роботи ґрунтуються на прийнятті того факту, що на цей момент клієнт має намір і далі жити так, як він живе. Споживачів послуг не змушують змінити ситуацію свого життя, але їм пропонують професійну допомогу.

- *Добровільність*

Клієнти самостійно приймають рішення про вибір необхідної допомоги від соціального працівника.

- *Анонімність*

Людина, що вступає в контакт з аутріч-працівником, надає тільки ту інформацію про себе, яку вважає за потрібне.

- *Конфіденційність*

Збереження в таємниці різних аспектів життя людини, з якою контактує соціальний працівник.

- *Ставлення без осуду є етичним принципом вуличної роботи загалом.*

Готовність працювати з будь-якою людиною незалежно від її переконань і цінностей, над тим, щоб мінімізувати можливі шкідливі наслідки чинного способу життя (наприклад, споживання наркотичних речовин).

- *Регулярність та систематичність*

Клієнти не завжди готові йти на контакт із першого разу – їм може знадобитися декілька зустрічей для прийняття остаточного рішення про отримання послуг.

### Мета й завдання вуличної роботи:

- зниження негативного впливу умов життя – головна мета вуличної роботи. Навіть під час короткого контакту можна надати інтенсивну профілактичну допомогу, аустріч-працівники дають консультації на різні теми;
- організація аустріч-працівниками безпосереднього контакту з клієнтами, розвиток довірливих стосунків;
- надання різних видів допомоги, передбачених організацією/проектом;
- здійснення консультування, соціальної та медичної допомоги;
- співпраця з медичними (наркодиспансер, шкірвендиспансер, інфекційна лікарня і т. д.), соціальними (соціальні служби для молоді, Червоний Хрест, служби у справах неповнолітніх, громадські організації, які надають соціальну та гуманітарну допомогу, що займаються реабілітацією, релігійні конфесії і т. д.) та юридичними установами (Спілка адвокатів, приватні юридичні фірми, приватні адвокати та юристи), а також сприяння створенню і розширенню мережі допомоги;
- документування та оцінювання: вуличну роботу оцінюють за певними індикаторами – кількісними та якісними.



### 6.5. Навички презентації послуг організації (інформаційне повідомлення)

Презентація послуг організації може бути частиною первинної консультації. Залежно від того, як соціальний працівник презентує послуги своєї та партнерських організацій, клієнт може приймати відповідне рішення: користуватися цими послугами чи ні.

### Характеристики (особливості) сучасних клієнтів:

- бажання отримати послуги швидко, у зручний час, без перепон та обмежень;
- комфорт – комфортні умови отримання послуг;
- бажання отримувати лише якісні послуги, в повному обсязі та з максимально позитивними емоціями;

- індивідуальний підхід;
  - власний досвід – отримання послуг з позиції власного досвіду.
- Важливо (!):** клієнт сприймає послугу та того, хто її презентує/надає, цілісно.

### Презентація послуг: практичні поради

1. Основна інформація про послуги має міститися в п'яти – семи фразах, а саме: час роботи організації / час надання певних послуг; дані про персонал, його кількість та кваліфікаційний рівень; цільові групи (зокрема вікові обмеження надання тих чи інших послуг); інформація про оплату або безоплатність послуг та ін.
2. Пов'яжіть зміст послуги з потребою клієнта.
3. Розкажіть історію про третіх осіб, які скористалися або не скористалися цією послугою, проте зважайте на конфіденційність та не розголошуйте дані про клієнта – використовуйте загальні формулювання та акцентуйте увагу на вплив наданої послуги на якість життя клієнта.
4. Розкажіть про переваги цієї послуги. Розповідь має бути правдивою, без прикрас та марних обіцянок (не «так», а «так, Ви маєте право так вважати»).

**Важливо (!):** після презентації послуг у клієнта можуть виникнути заперечення. З ними можна працювати, що означає увагу до них та прийняття, а не згоду з ними.

Заперечення під час або після презентації послуг можливі, якщо:

- контакт клієнта з соціальним працівником не склався;
- клієнт не бачить переваг у послугах;
- клієнт мав неприємний досвід користування подібними послугами в минулому.



### 6.6. Вправа «Самопрезентація соціальних працівників»

**Інформація для тренера:** вдало презентувати себе та послуги соціальний працівник зможе за умови, якщо він впевнений у своїй організації та послугах, які надає він сам та його колеги. Ця вправа складається з двох частин.



Тренер розподіляє учасників тренінгу на 2 підгрупи та дає кожній із них завдання для обговорення.

### Частина 1

1. *Завдання для першої групи:* опишіть 5 безперечних переваг вашої організації, використовуючи метод мозкового штурму.

2. *Завдання для другої групи:* опишіть 5 безперечних переваг послуг, які надаєте ви та ваші колеги, використовуючи метод мозкового штурму.

3. Презентуйте результати роботи підгруп для подальшого обговорення у великій групі.

4. У великій групі обговоріть 5 недосконалостей, можливостей для покращення в процесі надання послуг у вашій організації.

Напрацювання підгруп та результати обговорення у великій групі використовуватимуться у частині 2 цієї вправи.

### Частина 2

1. Учасники розподіляються на пари.

2. У кожній парі в одного учасника роль соціального працівника, в іншого – клієнта.

3. «Клієнт» озвучує «соціальному працівнику» запит на одну послугу, соціальний працівник презентує цю послугу, використовуючи наведені вище практичні поради для презентації послуг та результати роботи в першій частині цієї вправи. Згодом учасники в парі міняються ролями.

4. Обговорення у великій групі: що, на думку учасників, спрацювало найкращим чином під час презентації послуг? Чи згодні з цим учасники – «клієнти»? Що, на думку «клієнтів», стало вирішальним під час прийняття рішення щодо користування послугою? Які це були слова/фрази?



### 6.7. Навички мотиваційного інтерв'ювання: основні положення (інформаційне повідомлення)

**Мотиваційне інтерв'ювання (1)** – це особлива техніка консультування, коли консультант стає помічником клієнта в процесі

змін, у ненав'язливій манері допомагаючи йому в процесі бесіди самостійно проаналізувати свою проблемну поведінку з різних боків і прийняти рішення щодо того, чи варто щось змінювати у своїй поведінці [14]. Засновником концепції мотиваційного інтерв'ювання (1983 р.) є професор психології та психіатр Вільям Міллер.

**Мотиваційне інтерв'ювання (МІ) (2)** – це клієнт-центрований підхід консультування, спрямований на зміни в поведінці клієнта шляхом аналізу та подолання амбівалентності [6].

**Інформаційно-мотиваційне консультування (3)** – консультування для надання отримувачеві інформації та підтримки, що допомагають йому прийняти усвідомлене рішення й оцінити ресурси щодо бажаних поведінкових змін [2].

Робота з амбівалентністю – важливий компонент МІ. **Амбівалентність** – подвійність почуттів, внутрішні протиріччя, які проявляються в кожній людини під час прийняття рішень; вагання при ухваленні рішення «за» або «проти», «так» або «ні»; внутрішній конфлікт.

Перше завдання консультанта під час МІ – **виділити проблему та амбівалентність** (подвійність), потім установити, на якій стадії змін перебуває клієнт, визначити рівень його мотивації до змін, а потім обрати стратегію консультування. Якщо стратегію обрано невдало, клієнт, найімовірніше, чинитиме опір.

Завдання МІ:

- допомогти клієнтові проаналізувати свою поведінку;
- допомогти клієнтові зрозуміти, чи готовий він щось змінити у своїй поведінці;
- допомогти клієнтові з'ясувати, яким чином можна і потрібно діяти, втілюючи в життя заплановані зміни.

Основні принципи МІ:

1. Розуміти думки та почуття клієнта.
2. Виявляти протиріччя (вагання або сумніви щодо проблеми) і працювати з ними (зважувати та зіставляти «за» та «проти» змін).
3. Уникати суперечок, прямого переконання та спроб щось довести клієнтові.

4. Зменшувати опір.

5. Підтримувати та розвивати самостійність клієнта в прийнятті та реалізації рішень [14].

Поради щодо проведення мотиваційного інтерв'ю:

- створить доброзичливу атмосферу взаєморозуміння;
- встановить та підтримуйте гарний контакт із клієнтом;
- вислуховуйте клієнта та демонструйте йому, що намагаєтеся зрозуміти його поведінку, мотиви та персональну ситуацію;
- упорядкуйте те, що говорить клієнт, структуруйте, проговорюйте знову, щоб допомогти йому розібратися у власних думках і переживаннях щодо проблеми;
- привносьте в розмову альтернативи вирішення проблеми та обговорюйте їх із клієнтом;
- залишайте за клієнтом право вибору на підставі ретельного аналізу того, як краще вчинити.

Застосування мотиваційного інтерв'ювання допомагає клієнтам змінювати свою поведінку, такі зміни можливі тоді, коли в людини сформовані та сильно виражені всі **три складові її мотивації до змін**:

- **ХОЧУ** (бажання змінитися, розуміння мети та очікуваних результатів, для чого та чи інша зміна потрібна);
- **МОЖУ** (усвідомлення своєї здатності реалізувати заплановані зміни та знання інструментів: способів, технік, прийомів, рішень, за допомогою яких можна реалізувати заплановані зміни);
- **ГОТОВИЙ** (питання пріоритету, коли зміни вже не відкладаються на потім, а стають актуальним, першочерговим завданням) [10].

Оскільки метою мотиваційного підходу є ініціація та фіксація конструктивних змін у поведінці клієнта, то працювати потрібно з усіма трьома компонентами його мотивації до змін.

**Модель зміни поведінки** (або теорія стадій зміни поведінки Джеймса Прочаски та Карла ДіКлементе) передбачає, що процес зміни відбувається в декілька стадій, і розглядає будь-яку зміну як процес, а не разову подію [8].

1. Переднамір (попередня, допроблемна стадія, не усвідомлюється як проблема).

2. Намір (перші думки про проблеми, пов'язані з небажаною поведінкою).

3. Стадія ухвалення рішення та підготовки до дій.

4. Стадія активних дій.

5. Стадія підтримки змін.

6. Зрив (необов'язкова стадія змін).

### Основні прийоми мотиваційного інтерв'ювання [14]

**Відкриті питання** – це запитання, які передбачають розгорнуту відповідь, спонукають до міркувань, роздумів або розповіді. Рекомендується ставити уточнюючі запитання, до того ж краще уникати запитання «чому?», оскільки воно може викликати раціоналізацію – одну з форм заперечення.

**Заохочення та підтримка:** щира підтримка клієнта розвиває та зміцнює його самостійність і впевненість у власних силах, допомагає мобілізувати свої внутрішні ресурси для того, щоб перейти до дій та досягти змін. Висловлюючи підтримку, соціальний працівник говорить: «Я чую, я розумію», він демонструє повагу до досвіду та почуттів клієнта.

**Рефлексивне слухання (передбачає зворотний зв'язок):** соціальний працівник демонструє, що він чує та правильно розуміє те, що говорить або відчуває клієнт, через повторення окремих фраз, переформулювання змісту сказаного, виділення значущих висловлювань. Рефлексія почуттів відрізняється від рефлексії змісту. Консультант намагається вловити почуття клієнта і потім своїми словами дає йому зрозуміти, що поділяє ці почуття.

**Узагальнення (підбиття підсумків):** узагальнюючі твердження допомагають зібрати воедино весь матеріал або частини того, що консультант обговорює з клієнтом. Соціальний працівник подумки виділяє суть того, що сказав клієнт, і потім передає це клієнтові. Підбиття підсумків, що поєднує позитивні та негативні почуття або доводи клієнта щодо небажаної поведінки, може допомогти йому усвідомити наявні протиріччя.



## 6.8. Вправа «Мотиваційне інтерв'ювання»

Тренер розподіляє групу учасників на пари. У кожній парі в одного учасника роль соціального працівника, в іншого – клієнта. Клієнт озвучує соціальному працівникові проблему, щодо якої йому важливо зараз прийняти рішення. Соціальний працівник консультує клієнта, використовуючи мотиваційне інтерв'ювання.

**Важливо (!):** працюйте з амбівалентністю, враховуйте стадію змін, на якій зараз перебуває клієнт (згідно з теорією стадій змін поведінки), використовуйте основні прийоми мотиваційного інтерв'ювання, описані вище.

Згодом учасники в парі міняються ролями.

**Обговорення у великій групі:** опишіть свої враження в ролі клієнта. Чи допомогло використання МІ прийняти рішення чи найменш стати ближчим до цього? опишіть свої враження в ролі консультанта.

### Перелік використаних ресурсів до шостого модуля

1. Боделан М. В. Вулична соціальна робота. Сутність та специфіка / М. В. Боделан // Наука і освіта. – 2016. – № 1. – С. 28.
2. Державний стандарт соціальної послуги консультування (затверджено Наказом Міністерства соціальної політики України від 02.07.2015 № 678) [Електронний ресурс] // Міністерство соціальної політики України. – 2015. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0866-15>. – Назва з екрана.
3. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації : [пер. з англ.] / Міжвідомчий постійний комітет. – Київ : Унів. вид-во «Пulsари», 2017. – 216 с.
4. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги переміщеним особам / [заг. ред.: Іванова О. Л. ; упоряд.: Пінчук І. Я., Хаустова О. О., Степанова Н. М., Чайка А. В., Пінчук А. О.]. – Київ : [б. в.], 2014. – 44 с.
5. Посібник mhGAP з надання допомоги за гуманітарних надзвичайних станів [Електронний ресурс] / ВООЗ. – Женева : ВООЗ, 2016. – 61 с. – Режим доступу: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250138/1/9789241548922-ukr.pdf>. – Назва з екрана.
6. Уроки зменшення шкоди. Урок 18. Мотиваційне інтерв'ювання [Електронний ресурс] // Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу. – 2012. – Режим доступу: <http://www.aidslessons.org.ua/ua/uroki/i-riven/79-urok-18-motivatsionnoe-intervuyirovanie.html>. – Назва з екрана.

7. Первая психологическая помощь : руководство для работников на местах [Электронный ресурс] / ВООЗ. – Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2014. – Режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/4/9789244548202\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/4/9789244548202_rus.pdf). – Загл. с экрана.
8. Prochaska J. O. Toward a comprehensive model of change / James O. Prochaska, Carlo C. Diclemente // Miller W. R. Treating Addictive behaviors : Processes of Change / William R. Miller, Nick Heather. – New York : Plenum Press, 1986. – P. 3–27.
9. Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях [Электронный ресурс] / Департамент психического здоровья и зависимости от психоактивных веществ ВОЗ. – Женева : ВОЗ, 2005. – 8 с. – Режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67866/1/WHO\\_MSD\\_MER\\_03.01\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67866/1/WHO_MSD_MER_03.01_rus.pdf). – Загл. с экрана.
10. Руководство для ведущих программ психосоциальной поддержки / [сост. Ю. А. Луценко]. – Киев : ФОРМ Сергеев, 2015. – 26 с.
11. International Medical Corps. Mental Health Case Management Manual. Module 5. Effective communication and interviewing [Electronic resource]. – Mode of access: [https://www.dropbox.com/sh/60bidr750xc0twf/AACdkBRRkxk4IUGaRzU2w1L\\_a?dl=0](https://www.dropbox.com/sh/60bidr750xc0twf/AACdkBRRkxk4IUGaRzU2w1L_a?dl=0). – Title from the screen.
12. International Medical Corps. Mental Health Case Management Manual. Module 10. Developing Self Awareness and Self Care [Electronic resource]. – Mode of access: [https://www.dropbox.com/sh/60bidr750xc0twf/AACdkBRRkxk4IUGaRzU2w1L\\_a?dl=0](https://www.dropbox.com/sh/60bidr750xc0twf/AACdkBRRkxk4IUGaRzU2w1L_a?dl=0). – Title from the screen.
13. Murphy T. Outreach and Detached Youth Work Guidelines [Electronic resource] / T. Murphy // Belfast Education and Library Board Youth Service. – Belfast, 2012. – P. 6–8. – Mode of access: [http://www.belb.org.uk/Downloads/y\\_usap\\_booklet.pdf](http://www.belb.org.uk/Downloads/y_usap_booklet.pdf). – Title from the screen.
14. Miller W. R. Motivational interviewing: helping people change / Willam R. Miller and Stephen Rollnick. – New York : The Guilford Press, 2013. – P. 14–18.

## МОДУЛЬ 7.

### ІНТЕРВЕНЦІЇ З ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ВІДНОВЛЕННЯ НА РІВНІ ЛЮДИНИ, РОДИНИ ТА МІСЦЕВОЇ ГРОМАДИ

Тривалість: 8 годин  
Опис сесії



#### 7.1. Інтервенції, спрямовані на надання базових послуг та відновлення безпеки (інформаційне повідомлення)

«Основним питанням психосоціальних інтервенцій після пережитих лих є переведення тих, хто зазнав впливу надзвичайних ситуацій, із ролі “жертв” у “тих, хто вижив”. Відмінність “жертви” від “того, хто вижив” полягає в тому, що перша відчувається заручником ситуації, над якою вона зовсім не має контролю, заручником середовища або самої себе, у той час як особистість, яка вижила, відновлює відчуття контролю і стає спроможною розв’язувати складні ситуації. Жертва є пасивною і залежною від інших; той, хто вижив, навпаки, здатен відігравати активну роль у зусиллях, яких треба докласти в допомозі громаді, і самостійно опанувати наслідки катастрофи» [25]. Конкретна мета інтервенцій полягає в забезпеченні безпеки, спокою, належності, відновлення та резилієнс, віри у власні сили та впевненості в собі, у наданні можливостей, надії та мотивації, у зниженні факторів ризику і створенні підтримувального навколишнього середовища.

**Перший рівень піраміди інтервенцій** пов’язаний із наданням базових послуг та відновленням безпеки. На цьому рівні потрібно гарантувати благополуччя населення шляхом встановлення та відновлення відчуття безпеки, забезпечення належної системи управління і надання послуг, що задовольняють базові фізичні потреби: в їжі, житті, підтримці здоров’я (медична допомога), юридичній підтримці і непродуктивній підтримці. Такі послуги можуть надавати як кваліфіковані працівники, так і волонтери, але в такий спосіб, що сприяє покращенню психічного здоров’я та психосоціального благополуччя.

## МОДУЛЬ 7.

### ІНТЕРВЕНЦІЇ З ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ВІДНОВЛЕННЯ НА РІВНІ ЛЮДИНИ, РОДИНИ ТА МІСЦЕВОЇ ГРОМАДИ

Соціальні працівники та інші фахівці мають знати, які організації в місцевій громаді можуть надавати такі види послуг:

- непродуктивна допомога;
- харчування;
- житло;
- фінансова допомога;
- працевлаштування;
- юридична допомога;
- освіта;
- медична допомога.

Для цього вони повинні здійснювати картування відповідних послуг на місцевому рівні та координувати процес надання відповідних послуг клієнтам, за потреби перенаправляючи їх до інших організацій та фахівців.



#### 7.2. Мозковий штурм «Працевлаштування та підтримка людей, що зазнали впливу надзвичайних ситуацій»

Тренер пропонує учасникам у режимі мозкового штурму визначити відомі їм форми підтримки працевлаштування людей, що зазнали впливу надзвичайних ситуацій, і записує їх на фліпчарті.

Під час обговорення розглядаються сильні сторони та соціально-екологічна модель соціальної роботи. Наприклад, які ресурси існують на різних рівнях (індивідуум, сім’я або громада), які ресурси можуть бути мобілізовані, щоб допомогти людям, що зазнали впливу конфлікту, знайти роботу. Після цього учасники обговорюють можливі способи поліпшення послуг, спрямованих на підтримку людей, які зазнали впливу конфліктів.



#### 7.3. Координування роботи організацій та фахівців. Вправа «Вежа»

Учасники об’єднуються в малі групи. Завдання для кожної групи: мовчки (на цьому наголосити) побудувати з паперу якомога вищу

## МОДУЛЬ 7. ІНТЕРВЕНЦІЇ З ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ВІДНОВЛЕННЯ НА РІВНІ ЛЮДИНИ, РОДИНИ ТА МІСЦЕВОЇ ГРОМАДИ

(продовження)

вежу за 10 хвилин. Коли час вичерпано, тренер зупиняє вправу та починає обговорення.

### Запитання для обговорення:

- Яким чином ви в групі досягли консенсусу щодо концепції побудови вежі?
- Хто виконував роль лідера?
- Як учасники зрозуміли, куди потрібно прилаштовувати частини «вежі»?
- Хто не брав участі в роботі і чому?

Наприкінці обговорення тренер, використовуючи презентацію, підсумовує, що для досягнення результату координування роботи організацій та фахівців для відновлення базової безпеки в умовах надзвичайних ситуацій є необхідним та вкрай важливим.



### 7.4. Інтервенції з відновлення соціального оточення. Підтримка сім'ї та мобілізація громади (інформаційне повідомлення)

**Другий рівень піраміди інтервенцій** стосується підтримки сім'ї та мобілізації громади. Така допомога може стосуватися осіб, які здатні підтримувати власне психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя за умови, що вони отримують допомогу та мають доступ до основних видів підтримки на рівні громади та сім'ї. Під час більшості надзвичайних ситуацій спостерігаються значні порушення родинних та суспільних зв'язків через переміщення, втрату зв'язку між членами родини, суспільні страхи і недовіру.

Крім того, навіть якщо родинні й суспільні зв'язки не порушені, в надзвичайних ситуаціях люди виграють від більшої підтримки від громади і сім'ї. Ефективне реагування на цьому рівні передбачає пошук та возз'єднання сім'ї, офіційні і неофіційні заходи, інформацію про можливість працевлаштування, безпечні місця для дітей та їхніх родин, жіночі організації та молодіжні клуби. Такі послуги можуть надавати кваліфіковані працівники або волонтери під супервізією кваліфікованих соціальних працівників, що спеціалізуються на роботі з сім'ями та/чи роботі в громаді.

Соціальні працівники та інші фахівці мають знати, які організації в місцевій громаді можуть надавати такі послуги:

- налагодження взаємодії між переміщеними особами та місцевими громадами;

- організація громадських / культурних заходів;
- надання освітніх послуг;
- організація простору для дитячого та сімейного розвитку;
- надання захисту (у разі гендерно зумовленого насильства, насильства в сім'ї, насильства над дітьми).

На цьому рівні соціальним працівникам, поряд з іншими, доцільно застосовувати довгострокові стратегії втручання, які полягають у тому, що допомога клієнтам має бути багаторівневою та орієнтованою на відновлення зв'язків між людиною і соціальними системами, на побудову місцевих систем підтримки, на залучення ресурсів громади, зокрема волонтерів, до допомоги людям, які опинились за межами звичного середовища і відносин.

Деякі дослідники наполягають на тому, що сталі ефективні результати допомоги переміщеним особам, які зазнали впливу військових дій, можливі лише за умови застосування підходу, орієнтованого на розвиток громади, або локальних форм підтримки.

*Мобілізація громади* – це зусилля як зсередини, так і ззовні громади, докладені до залучення її членів (груп людей, сімей, родичів, однолітків, сусідів та інших представників, що мають спільні інтереси) до обговорень, ухвалення рішень та сприяння в реалізації дій, що впливатимуть на них та їхнє майбутнє. Щоб більше люди залучено в подібні процеси, то вища ймовірність того, що вони віднайдуть надію, здатність здолати труднощі й досягнуть значних успіхів у відновленні власного життя та громади. На кожному етапі потрібно допомагати та підтримувати дії місцевих мешканців, однак не варто виконувати за них те, що вони можуть зробити самотужки [1].

Далі подано поради стосовно 6 етапів мобілізації громади, які більш детально описано в Робочій версії Керівництва ЮНІСЕФ з ПЗПСП, націленого на громаду.

### Етапи мобілізації громади (адаптовано з [23])

#### 1. Дізнатися про контекст

##### Провести попередній аналіз наявної інформації про:

- надзвичайну ситуацію та умови, в яких проживають діти та сім'ї (зокрема приймаючі громади);
- кількість тих, хто належить до найбільш вразливих груп, а також хто саме є такими людьми;
- історію розвитку надзвичайної ситуації, досвід громад;
- ризики, на які наражається постраждале населення (дорослі, діти, сім'ї);
- наявні ресурси (наприклад, послуги, заклади);
- соціокультурні способи турботи та захист членів громади;
- включення / виключення зі структур підтримки осіб у стані психосоціального дистресу чи з психічними розладами.

#### 2. Визначити та зустрітись із зацікавленими сторонами, що представляють громаду

##### Поради щодо зустрічі та залучення зацікавлених сторін

- Дізнайтесь про практики та традиції громади до того, як почнете працювати в громаді, щоб знати, як правильно залучати різні групи та членів громади.
- Співпрацюйте з лідерами громади (формальними та неформальними): повідомте їм про плани щодо проведення оцінювання та планування програм, а також попросіть поради щодо того, як належним чином отримати доступ до громади. Лідери громади відіграють важливу роль у підтримці роботи з громадою та залученні різних зацікавлених сторін до участі, зокрема жінок та дітей.
- Визначте комітет чи громадську групу/організацію, які можуть допомогти з отриманням доступу до громади та поділитися інформацією.
- Поясніть, хто ви, чому ви там і що ви можете та не можете зробити (управління очікуваннями).
- Зосередьте увагу на слуханні та використовуйте можливості для організації неофіційних зустрічей у різних місцях.
- Організуйте зустрічі в зручний для всіх час, зокрема, враховуйте графіки дітей та батьків/опікунів.
- Працюйте з лідерами над стратегіями інформування, щоб переконатися, що повідомлення стають відомими всім, а не лише кільком обраним особам.
- Повідомляйте інформацію простою культурно-відповідною мовою, яку всі можуть зрозуміти.
- Визначте та залучіть різноманітні зацікавлені сторони, зокрема дітей різного віку, дітей та їхніх опікунів.
- Будьте послідовними, подбайте про прозорість діяльності. Вчасно проводьте подальший контроль діяльності.

### **3. Провести оцінювання потреб та ресурсів із залученням громади**

**Основні питання, які варто розглянути під час проведення оцінювання із залученням громади**

- Як громада справлялася з дистресом та проблемами в минулому?
- Як надзвичайна ситуація вплинула на ці механізми коупінгу?
- Як виявляють вразливих дітей та сім'ї, як їм допомагають та підтримують?
- Яке ставлення до дітей у стані психологічного дистресу чи з психічними проблемами, яку підтримку вони отримують (чи їх ігнорують)?
- Якими є основні занепокоєння щодо психічного здоров'я, психосоціального благополуччя і захисту дітей та сімей у громаді?
- За словами хлопців та дівчат різного віку, якими є їхні основні занепокоєння та пріоритети?
- На думку опікунів, якими є їхні занепокоєння та пріоритети?
- Хто наражається на найбільший ризик і як їм можна допомогти в найефективніший спосіб?
- Що думають діти в стані психологічного дистресу та з проблемами з психічним здоров'ям, зокрема розладами розвитку?
  - Якими є їхні основні занепокоєння та пріоритети?
  - Які стратегії коупінгу вони використовують та як звертаються по допомогу?
  - З якими бар'єрами вони стикаються під час отримання послуг та підтримки?
- Що є в наявності?
  - Які особи є основними джерелами ресурсів для дітей та сімей (наприклад, вчителі, соціальні працівники, жінки-лідери)?
  - Які структури турботи про дітей та природні джерела підтримки функціонують на цей момент (наприклад, формальні та неформальні системи надання освітніх та соціальних послуг) і які є прогалини?
  - Що допомагає, а що шкодить? Які механізми підтримки можна активувати чи відновити та що потрібно адаптувати для забезпечення прав дітей та сімей?

### **4. Сприяти плануванню рішень та інтервенцій із залученням громади**

**Поради щодо проведення планування із залученням громади**

- При проведенні зустрічі з планування чітко формулюйте мету та завдання, а також надайте програму зустрічі.
- Поважайте всіх учасників, їхню культуру та давайте людям достатньо часу для висловлення своєї думки.
- Діліться результатами аналізу ситуації та зацікавлених сторін і оцінювання із залученням громади у спосіб, який усі можуть зрозуміти.
- Не пропонуйте відразу ж рішення, сприяйте обговоренню того, як найкращим чином можна мобілізувати ресурси та яку підтримку вони можуть очікувати від вас.

- Сприяйте процесу погодження стратегії (завдань, заходів, ролей та обов'язків), переконавшись у тому, що стратегія передбачає залучення громади, гарантує права та задовольняє потреби вразливих дітей та сімей.
- Проясніть зв'язки між плануванням та процесом розроблення бюджету для реалізації програм.
- Допоможіть запровадити механізми спільного вирішення проблем та регулярного надання зворотного зв'язку.
- Підбийте підсумки щодо результатів планування та переконайтеся, що представники мають можливість поширити інформацію серед членів громади.

### **5. Підтримувати реалізацію програми представниками громади**

**Надавайте технічну підтримку**

- Наймайте
  - Наймайте програмний персонал чи волонтерів з громади чи з існуючих структур турботи.
  - Не послабляйте наявні структури переманованням кваліфікованих спеціалістів.
  - Допомогайте тим, хто реалізує програму, розробити процедури найму, які б були чесними та справедливими, відповідали культурі та гендерним особливостям осіб та передбачали належний скринінг проблем з безпекою (наприклад, перевірка рекомендацій).
- Навчайте та надавайте супервізію
  - Розвивайте спроможності місцевих волонтерів та персоналу (в громадських групах та структурах турботи) за допомогою практичного навчання та постійної супервізії.
  - Встановіть *мінімальні вимоги до кваліфікації* для різних посад та посадових обов'язків.
  - Навчайте та надавайте супервізію, щоб переконатися в тому, що волонтери та персонал відповідають вимогам та можуть впоратися з посадовими обов'язками і вирішити можливі проблеми.
  - Виявляйте «турботу про помічників», щоб гарантувати якість програми та запобігти вигоранню.
- Управління інформацією та стандартні операційні процедури
  - Допоможіть розробити та провести навчання осіб, які реалізують програму, щодо корисних систем управління інформацією та документацією з врахуванням етичних норм (наприклад, конфіденційності).
  - Переконайтеся, що системи доречні та дружні до користувача, а також достовірно відображають потреби та прогрес інтервенції.
  - Розробіть стандартні операційні процедури для оцінювання та реагування на певні потреби з використанням рекомендаційних протоколів (наприклад, із координування та перенаправлення).

#### 6. Моніторити та оцінювати інтервенції разом

##### Поради щодо моніторингу та оцінювання інтервенцій із залученням громади

- Залучайте дітей, їхніх опікунів та інші зацікавлені сторони з громади до визначення того, як виглядатиме «успіх програми», що допоможе з розробленням корисних показників.
- Дізнайтесь, які елементи програми є ефективними / неефективними для хлопців та дівчат різного віку, для триангуляції інформації, отриманої від батьків та дітей.
- Розробіть план для вирішення проблем, виявлених у процесі МіО, якщо діти чи опікуни/сім'ї можуть наражатися на ризик.
- Розробіть методи моніторингу, які можуть застосовувати працівники та члени громади, і використовуйте прості інструменти для оцінювання програм, які б дали змогу залучити до участі різні громадські групи.
- Не захищайте отримані результати занадто наполегливо; натомість слухайте, вчіться та разом погоджуйте покращення.
- Обов'язково надавайте дітям, опікунам та зацікавленим сторонам зворотний зв'язок щодо даних МіО на форумах, щоб допомогти їм покращити довгострокові стратегії турботи про дітей для захисту їхніх прав та інтересів.

Загалом, існують різні рівні залученості громади:

1) громада значною мірою контролює процес надання допомоги й приймає рішення щодо реагувань, а урядові й неурядові організації забезпечують пряму адвокацію;

2) громада або її представники на рівних правах разом із урядовими й неурядовими організаціями та громадськими діячами беруть участь у прийнятті рішень та в проведенні необхідних робіт;

3) із громадою або з її представниками радяться при ухваленні всіх важливих рішень;

4) громада виступає в ролі партнера з реалізації завдань (наприклад, допомагаючи в процесі розподілу їжі або в заходах із самопомоги), проте урядові та неурядові організації ухвалюють усі важливі рішення;

5) члени громади не беруть участі в розробленні й лише мінімально задіяні в реалізації заходів із допомоги [1].

#### 7.5. Рольова гра «Мобілізація громади»

Учасники ознайомлюються зі сценарієм рольової гри «Мобілізація громади». Готуються і розігрують ситуацію в малих групах. Після цього відбувається обговорення у великій групі.

#### Сценарій

Близько 1000 внутрішньо переміщених осіб (ВПО) опинилися в мобільному поселенні після того, як унаслідок посилення вогню було зруйновано села та міста. Багатьом із них довелося втікати з рідних домівок, переживши інтенсивні обстріли. Організації створили мобільні поселення для ВПО. Під час втечі багато сімей були розлучені, а планування поселення не дозволило людям оселитися так, як вони проживали у своїх громадах. Дуже швидко почали розроблятися програми водопостачання та санзабезпечення, а також відкрилися медичні заклади. Тепер дітей віддали в місцеві школи. Спершу кілька НУО та деякі волонтери реалізовували рекреаційні програми для дітей та молоді, а також для жінок; крім того, НУО та волонтери забезпечували ВПО їжею та одягом. Зараз підтримка поступово зменшується, оскільки люди продовжують жити звичним життям, і обговорюється потреба ВПО в роботі. Деяких дітей, які загубилися, відправили до інтернатів. У найближчому майбутньому ВПО навряд чи вдасться повернутися додому.

Було виявлено кілька факторів, аналіз яких свідчить про те, що пережитий досвід мав значний вплив на благополуччя ВПО.

1. Люди помітили, що деякі члени громади стали агресивнішими та зловживають алкоголем і психоактивними речовинами, тоді як інші почали ізольоватися в мобільних домівках. Люди, які поведуться дивно (наприклад, вголос говорять самі з собою), почали непокоїти інших членів мобільних поселень для ВПО.

2. Хоча зараз школи вже працюють, діти ВПО відвідують місцеві школи. Більшість дітей із місцевих шкіл із заможних родин. Більшість дітей та батьків із місцевих шкіл були не раді тому, що діти ВПО ходитимуть до школи разом із ними. Місцеві діти почали називати дітей ВПО терористами. Сім'ї спільно користуються холодильниками, тому виникло занепокоєння стосовно крадіжок їжі. У мобільних поселеннях проживає кілька сімей ромів. Ходять чутки, що роми крадуть їжу.

3. Молодим жінкам часто не вистачає приватності, коли вони відвідують душ чи туалет. Біля душі та туалетів немає освітлення. Інколи жінок переслідують.



4. Спершу приймаюча громада дуже підтримувала мобільні поселення, забезпечуючи їх їжею та одягом, які постачали волонтери. Таке постачання зменшилося в обсязі, приймаюча громада звинувачує громаду ВПО в тому, що її члени пасивні і не хочуть працювати.

5. У поселенні проживають люди, які підтримують різні сторони конфлікту, що стало причиною виникнення напруженої атмосфери.

6. Релігійні групи, які не представляють жодну з визнаних конфесій, відвідують поселення, деякі намагаються підтримати людей, тоді як інші вербують нових членів. Часті візити та спроби вербування спричиняють занепокоєння в мобільних поселеннях.

Стурбовані члени громади організують зустріч, тому що вони вкрай незадоволені тим, що відбувається.

#### 7.6. Обговорення в міні-групах «Досвід мобілізації громад»

Тренер розподіляє учасників на міні-групи по 4–5 осіб. Кожна група повинна описати щонайменше 2 приклади інтервенцій, що відповідають таким напрямкам:

- 1) участь громади в прийнятті рішень, плануванні та наданні послуг;
- 2) залучення представників вразливих груп до надання послуг;
- 3) створення безпечного простору;
- 4) розвиток взаємопідтримки та взаємодопомоги в громаді;
- 5) підтримка громадських ініціатив;
- 6) розвиток відповідних культурних, духовних та релігійних практик.

Учасники повинні також вказати, чому втручання було успішним чи невдалим. Кожна група представляє результати за такими ключовими питаннями:

Які це були інтервенції?

Якою була їхня мета?

Якою була цільова аудиторія?

Яких результатів досягнуто?

Чому ці інтервенції були успішними / невдалими?



#### 7.7. Сфокусовані неспецифічні інтервенції: загальне поняття (інформаційне повідомлення)

Третій рівень піраміди інтервенцій – цільова неспеціалізована підтримка

- Надається людям, яким додатково потрібні більш цілеспрямовані індивідуальні, сімейні або групові інтервенції.
- Надається навченими працівниками, які працюють під наглядом супервізорів (але вони не обов'язково пройшли тривале навчання з надання спеціалізованої допомоги).
- Містить також надання першої психологічної допомоги і базових послуг у сфері психічного здоров'я працівниками первинної медико-санітарної допомоги.

На цьому рівні надають такі основні види послуг:

- базові психологічні консультації для окремих осіб, груп, родин (групова підтримка, психоедукація, що надається групам / окремим особам, гаряча лінія психологічної підтримки);
- організація груп самопомоги;
- перша психологічна допомога;
- ведення конкретного випадку (з орієнтацією на потреби особи);
- перенаправлення клієнтів;
- координування надання послуг;
- профілактика зловживання психоактивними речовинами;
- базові послуги з психічного здоров'я, які надають медичні працівники.

До заходів третього рівня піраміди належать також інтервенції, розраховані на групи людей, які потребують особливої підтримки (жінки, підлітки, люди з інвалідністю, люди похилого віку), а також тих, які мали проблеми психічного здоров'я до надзвичайної ситуації [1].

#### 7.8. Перша психологічна допомога. Базові навички

Перед початком повідомлення тренерів варто з'ясувати рівень обізнаності учасників стосовно питань першої психологічної

допомоги і залежно від цього спрямовувати повідомлення на обговорення тих питань, щодо яких учасники знають найменше.

**Перша психологічна допомога (ППД) [26]** – це сукупність заходів загальнолюдської підтримки і практичної допомоги ближнім, які зазнають страждання та нужденності. ППД містить:

- ненав'язливе надання практичної допомоги і підтримки;
- оцінювання потреб і проблем;
- надання допомоги в задоволенні нагальних потреб (їжа, вода, тепло, інформація);
- вміння вислухати людей, але не примушування їх говорити;
- вміння втішити та допомогти заспокоїтися;
- надання допомоги в отриманні інформації, встановленні зв'язку з відповідними службами і структурами соціальної підтримки;
- захист від подальшої шкоди.

**Важливо розуміти, чим не є ППД [26]:**

- Це не та допомога, яку можуть надавати лише спеціалісти.
- Це не професійна консультація.
- Це не «психологічний дебрифінг», тобто не є обов'язковим детальним обговоренням подій, що викликали дистрес.
- Це не пропозиція постраждалому проаналізувати, що з ним сталося, і встановити точну послідовність і суть подій.
- ППД передбачає необхідність вислуховувати людей, не примушуючи їх розповідати про свої почуття та реакції на події.

ППД – це альтернатива «психологічному дебрифінгу»<sup>5</sup>, який визнано неефективним. На відміну від дебрифінгу, **ППД має на меті:**

- формування відчуття безпеки, зв'язку з іншими людьми, спокою та надії;
- надання доступу до соціальної, фізичної та емоційної підтримки;
- зміцнення віри людей у можливість допомогти собі та іншим.

<sup>5</sup>ВООЗ описує психологічний дебрифінг як сприяння емоційному розвантаженню, для чого людину просять коротко, але послідовно перерахувати свої відчуття, думки та емоційні реакції, які вона щойно пережила під час стресової події.

**Хто потребує ППД? [26]**

ППД потребують люди, які перебувають у стані дистресу в результаті щойно пережитої або поточної важкої кризової події. Таку допомогу надають як дорослим, так і дітям. Однак не кожна людина, яка пережила кризову подію, має потребу в ППД і прагне її отримати. Не слід нав'язувати ППД тим, хто її не хоче, але треба бути поруч із тими, хто, можливо, захоче отримати підтримку.

У певних ситуаціях люди потребують набагато серйознішої допомоги, ніж ППД. Помічники повинні знати межі своїх можливостей і звертатися по допомогу до інших – медичних працівників, органів місцевого самоврядування, рятувальників, громадських та інших лідерів.

**Люди, які потребують негайної серйозної допомоги [26]:**

- з важкими (із загрозою для життя) фізичними травмами;
- у психічному стані, який не дає їм можливості самостійно піклуватися про себе та про своїх дітей;
- які можуть завдати шкоди собі або іншим людям.

ППД надається в будь-якому безпечному місці – у місцях надання допомоги особам, які зазнали впливу, у таборах біженців, школах, пунктах розподілу продуктів харчування та ін. Найкраще надавати ППД там, де є можливість поговорити з людиною віч-на-віч, без втручання інших (це важливо з огляду на вимоги конфіденційності та поваги до людської гідності).

**Правильне спілкування з людьми, які перебувають у стані дистресу [26]**

- Назвіть своє ім'я, професію, роль.
- Орієнтуйтеся на реакції постраждалого, переконайтеся, що він вас бачить, чує.
- Переконайтеся, що ви не будете щось переривати.
- Найкращий контакт – це конкретна допомога / «чим я можу вам допомогти?».
- Будьте готові, що потерпілий уникатиме контакту.
- Якщо людина хоче говорити, просто слухайте.
- Наголосіть на тому, що людина зробила багато, щоб вижити і опинитися в безпеці.
- Говоріть спокійно і повільно.

Важливо моделювати здорову реакцію: бути спокійним, організованим, готовим допомогти; не примушувати людей розповідати про пережите – просто бути поруч або поблизу; запропонувати практичну допомогу (вода, ковдра тощо); не говорити забагато, дати людині побути в тиші; говорити і поводитися відповідно до культурних особливостей людини, її віку, статі, звичаїв; бути самим собою, поводитися природно, бути щирим, пропонуючи допомогу і підтримку.

### **Як стабілізувати людину у стані дистресу? [26]**

- Поважайте потребу побути наодинці з собою.
- Скажіть, що зможете приділити час через кілька хвилин, але вас можна за потреби покликати.
- Будьте спокійні, просто будьте присутні. Намагайтеся уникати активної бесіди, щоб не посилювати емоції. Будьте поруч і дайте заспокоїтися. Перебувайте поблизу, виконуючи іншу роботу.
- Надайте інформацію про ситуацію навколо; давайте фактичну інформацію, якщо вона є у вас; чесно говоріть, що знаєте, а що – ні: «Я не знаю, але намагатимусь дізнатися для вас».
- Покажіть своїм виглядом, що уважно слухаєте співрозмовника (киваючи головою або вимовляючи короткі репліки на підтвердження почутого).
- Висловлюйте співпереживання, коли люди розповідають про свої почуття, втрати («Яке нещастя! Я розумію, як вам важко»).
- Зазначте ті зусилля, яких людина доклала для самостійного виходу із важкої ситуації.

### **Чого не слід робити (під час спілкування з потерпілими)**

- Не робіть припущень про те, що довелося пережити людині.
- Не говоріть зверхньо і не фокусуйтеся на безпорадності потерпілого, слабкості, помилках або неспроможності; навпаки, концентруйтеся на тому, що людина зробила добре для свого порятунку.
- Не перебивайте і не квапте співрозмовника; не говоріть надто швидко.

- Не торкайтеся людини, якщо не впевнені, що це прийнято в її культурному середовищі.
- Не давайте оцінок тому, що людина зробила чи не зробила, або її емоціям. Не кажіть: «Ви не повинні так себе почувати» або «Ви повинні радіти, що вижили».
- Не вигадуйте того, про що не знаєте напевне.
- Не вживайте спеціальних термінів.
- Не давайте марних обіцянок або запевнень.
- Не переказуйте співрозмовникові особисті розповіді, почуті від інших.
- Не говоріть про власні труднощі.
- Не думайте і не поведіться так, ніби ви зобов'язані вирішити за іншого всі його проблеми.
- Не позбавляйте людину віри у власні сили і в здатність самому піклуватися про себе.
- Не говоріть про людей, використовуючи негативні епітети (наприклад, називаючи їх «божевільними», «навіженими»).

### **Оперативні принципи ППД [26]**

#### **ДИВИТИСЬ**

- перевірити умови безпеки;
- з'ясувати, чи є навколо люди, які потребують задоволення основних життєвих потреб;
- перевірити, чи є навколо люди у стані важкого дистресу.

#### **СЛУХАТИ**

- звернутися до людей, які можуть потребувати підтримки;
- з'ясувати, у чому вони мають потребу;
- вислухати їх і спробувати заспокоїти.

#### **З'ЄДНУВАТИ**

- допоможіть людям задовольнити основні потреби та отримати необхідну підтримку;
- допоможіть людям емоційно впоратися з проблемами;
- надайте інформацію;
- допоможіть зв'язатися з близькими та зі службою соціальної підтримки.

### Приклади реакцій людей на стресові події [26]

- Фізичні симптоми (тремор, головний біль, різка слабкість, втрата апетиту, больові відчуття)
- Плач, печаль, пригнічений настрій, скорбота
- Напруга і нервозність
- Занепокоєння, що може статися щось погане
- Безсоння, нічні жахи
- Роздратованість, злість
- Почуття провини, сором
- Втрата орієнтування в ситуації, емоційне заціпеніння, відчуття «нереальності» того, що відбувається
- Завмирання, замкненість
- Відсутність реакції на інших людей, відмова говорити
- Дезорієнтація (людина не може сказати, хто вона, звідки і що сталося)
- Нездатність піклуватися про себе та про своїх дітей

### Чого не слід робити

#### (під час спостереження за людьми після надзвичайної ситуації)

- Не очікуйте, що всі будуть травмовані.
- Не патологізуйте. Не роздавайте ярликів «симптом», «діагноз», «розлад».

### Забезпечення комфорту та безпеки

- Знайти відповідальну особу, яка може зняти тривоги, які ви не здатні заспокоїти
- Впевнитися, що місце є безпечним та більш-менш комфортним
- Потурбуватися про людей з особливими потребами
- Перевірити можливість задоволення базових потреб
- Шукати можливість задовольнити потребу в ліках
- За потреби знайти лікаря
- Допомогти людині бути активною (дати щось робити), щоб вона відчула контроль над своєю поведінкою

### Інформування

- Що робити найближчим часом

- Що робиться для допомоги тим, хто зазнав впливу надзвичайних ситуацій
- Що відомо про подію
- Які служби досяжні
- Які бувають реакції на стрес
- Як можна турбуватися про себе та близьких

Не давайте неправдиву інформацію, не прикрашайте дійсність.

Під час надання ППД важливо **берегти себе** [26]:

- Бути уважним до власних емоційних реакцій і піклуватися про себе.
- Звертати увагу на власне благополуччя та бути впевненим у своїй фізичній та емоційній спроможності надавати допомогу іншим.
- Якщо ви працюєте в команді, проявляйте увагу до самопочуття ваших товаришів.
- Знайти час для відпочинку та осмислення пережитого.
- Відновлювати сили після виконання місії ППД.
- Якщо надання ППД призводить до психічного стану, в якому багато спогадів про побачене і почуте, є прояви нервовості, поганий сон, зловживання алкоголем, варто звернутися до людей і спеціалістів, яким ви довіряєте.



### Вправа «Базові навички ППД»

#### Модельовання ситуацій та програвання дій з ППД

Тренер пропонує учасникам розділитися на 2 групи. Кожна група ознайомлюється з умовами модельованої ситуації, обирає учасників для виконання ролей і програв ситуацію.

*Ситуація 1.* У місті, де був обстріл, біля зруйнованої будівлі стоїть жінка, яка розповідає, що вона вийшла на обідню перерву першою зі свого колективу, а потім був вибух, вона не знає, де її колеги; налякана.

Помічник (учасник у ролі помічника) здійснює певні дії з ППД. Група спостерігає, потім обговорює.

*Ситуація 2.* Після ДТП на дорозі лежить чоловік, якого збила машина. Поруч перебувають його дружина (у панічному стані), донька. Хтось із присутніх уже викликав швидку допомогу.

Помічник (учасник у ролі помічника) здійснює певні дії з ППД. Група спостерігає, потім обговорює.

Кожна група програє модельовану ситуацію для всіх учасників. Після кожного моделювання відбувається обговорення. Тренер спочатку надає слово учасникам, які грали ролі: 1) потерпілих; 2) помічників. Потім до обговорення долучаються учасники, які спостерігали за моделюванням; спочатку називають та аналізують те, що виконавець ролі помічника зробив вдало, потім те, що можна було б покращити. Тренер додає важливі моменти ППД, які не помітили учасники в модельованих ситуаціях.



### 7.9. Інформування клієнтів з питань психічного здоров'я (поширені реакції на стрес, де шукати додаткову підтримку) (інформаційне повідомлення)

Інформування клієнтів з питань психічного здоров'я (**психоедукація**) – ознайомлення клієнтів із різними проявами реакцій на стрес, їхньою динамікою, змінами в часі та видами допомоги, яка необхідна в тих чи інших випадках.

#### Визначення психічного здоров'я

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, «*психічне здоров'я розуміється як стан благополуччя, в якому:*

- *кожна людина реалізує свій потенціал,*
- *здатна впоратись із звичайними життєвими стресами,*
- *може працювати продуктивно і плідно,*
- *здатна зробити внесок у свою громаду» [13].*

Психічне здоров'я відіграє важливу роль у житті людей, сімей та громад. Психічне здоров'я – це не просто відсутність психічного розладу. Здорова людина потребує психічного та фізичного здоров'я. Психічне та фізичне здоров'я пов'язані. Психічне здоров'я дозволяє людині жити активним життям, прагнути до своєї мети та насолоджуватися здоровими стосунками. Не завжди психічне здоров'я людей під час та після впливу надзвичайної ситуації порушується. Психічно здорові люди можуть виявляти певні стресові реакції, які

не є порушеннями психічного здоров'я, або психічними розладами (докладніше про це – в п. 7.13).

#### Реакції людей на стрес

##### Загальні положення

• У кожної людини свій спосіб і темп усвідомлення, переживання та відновлення після стресу. Важливо надати інформацію про загальні стресові реакції та, якщо це потрібно, де можна отримати додаткову підтримку. Тільки у разі, якщо емоції і реакції надто інтенсивні і сильні, не проходять протягом певного періоду часу і людина не може повернутись до нормального способу життя, заважають концентруватися на повсякденних обов'язках і порушують нормальне життєве функціонування, ця людина потребує професійної допомоги психолога або психіатра.

**Деякі початкові реакції на події [7]:** шок, страх, напруга, паніка, труднощі в прийнятті рішень, дратівливість, почуття провини, відчуття, що «ніхто не може зрозуміти, через що я пройшов», потреба постійно бути поруч із кимось, почуття безпорадності, несподівані напади агресії, люті, дезорієнтація, гіперреакції – нестримний плач, заглиблення в себе.

У більшості потерпілих ці початкові реакції знижуються, однак можуть виникнути більш тривалі переживання.

**Більш пізні реакції [7]:** скорбота, депресія, відчай, залежність, безпомічність, страх, тривога, неспокій, нервовість, почуття провини (що вижив, не зміг врятувати тощо), відчуття вразливості, підозрілість і постійний страх, проблеми зі сном, злість, психосоматичні проблеми (головний біль, порушення роботи шлунково-кишкового тракту), нав'язливі спогади, уникання думок про те, що сталося, конфлікти в родині, у подружніх стосунках, залежність від алкоголю або інших речовин, порушення пам'яті та уваги, труднощі в прийнятті рішень, почуття неспроможності, сорому, імпульсивна поведінка, суїцидальні прояви.

На стресові реакції людей після надзвичайної ситуації впливають психологічні проблеми, які люди мали до настання ситуації.

Людей треба заохочувати шукати підтримку в їхніх звичних джерел допомоги, тобто друзів, близьких та співробітників, та в їхньому власному зручному для них темпі. Їм варто дослухатися до своїх відчуттів – скільки і кому вони хочуть щось розповісти.

• Важливо створювати спеціальний простір, де люди можуть збиратися, щоб отримувати підтримку або здійснювати спільні заходи (наприклад, це місця, де жінки можуть збиратися для майстер-класів та заняття ремеслами), що дасть їм змогу отримувати природну підтримку.

*У разі, коли стресові реакції не проходять протягом тривалого часу, є надто інтенсивними і обмежують функціонування (наприклад, коли психічний стан заважає людині піклуватися про себе та своїх дітей, виконувати щоденні справи, ходити на роботу тощо), людину варто перенаправити до спеціалізованої служби допомоги.*

### 7.10. Менеджмент стресу

Менеджмент стресу – це коупінг стресових реакцій, що полягає у:

- знанні і розумінні загальних стресових реакцій і станів, у яких треба шукати додаткову підтримку;
- знанні своїх типових стресових реакцій;
- установці на опанування власного стану, на пошук і застосування певних прийомів виходу зі стресового стану;
- використанні технік опанування стрес-реакцій (коупінгу).

#### Приклади технік опанування стрес-реакцій

- Заземлення, фокусування на контактні ніг із землею (підлогою), тіла з поверхнею стільця тощо.
- Центрування, відчуття центру тіла.
- Глибоке дихання; дихання за рахунком тощо.
- Релаксація, медитація, майндфулнес.
- Пошук рухових чи інших дій і положень тіла, які можуть дати полегшення (встати, сісти, лягти, пройтися, помахати руками, покричати, побити щось, покидати, пом'яти тощо).

#### Заохочення людей до використання стратегій коупінгу [26]

- У кожного є свої природні способи коупінгу (подолання стресових реакцій). Заохочуйте людей використовувати позитивні стратегії коупінгу та уникали негативних. Це допоможе їм відчувати себе сильнішими та повернути собі відчуття контролю над ситуацією.

<p><i>Заохочуйте людей використовувати позитивні стратегії коупінгу</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Відпочивайте достатньо</li> <li>➤ Якомога регулярно їжте та пийте воду</li> <li>➤ Спілкуйтеся та проводьте час із родиною та друзями</li> <li>➤ Обговорюйте проблеми з тим, кому довіряєте</li> <li>➤ Займайтеся тим, що допомагає вам розслабитись (гуляйте, співайте, моліться, грайте з дітьми)</li> <li>➤ Робіть зарядку</li> <li>➤ Визначте безпечні способи, як допомагати іншим під час кризи, а також беріть участь у діяльності громади</li> </ul>
<p><i>Знеохочуйте людей використовувати негативні стратегії коупінгу</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Не вживайте алкоголю або інших психоактивних речовин і не куріть</li> <li>➤ Не спіть цілими днями</li> <li>➤ Не працюйте весь час без відпочинку і не розслаблячись</li> <li>➤ Не відсторонюйтеся від друзів і близьких</li> <li>➤ Не нехтуйте елементарною особистою гігієною</li> <li>➤ Не чиніть насильства</li> </ul>

### 7.11. Відновлення функціонування. Вправа «Вибір приємних справ»

Учасники розглядають таблицю «Вибір приємних справ», додають нові види діяльності, які є ресурсними для них або для їхніх клієнтів (з досвіду), записують. У такий спосіб накопичується матеріал для інтервенцій під час роботи з особами, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій, щодо відновлення активності і функціонування.

Інтервенцію «відновлення функціонування» використовують для тих осіб, які зазнали впливу стресора і перебувають у пригніченому стані, мають труднощі з виконанням простих щоденних справ.

У роботі з такими клієнтами важливо з'ясувати, які види діяльності пов'язані в них із почуттям задоволення, радості, і допомогти їм поступово включати ці види діяльності в життя.

При цьому треба детально обмірковувати такі види діяльності, планувати їх виконання, зокрема, складати план або календар «приємних справ».

Таблиця 9. Вибір присмних справ

Справи вдома	Справи на вулиці, поза домом	Справи з іншими	Справи з відновлення
Читати	Гуляти з собакою	Розмовляти з другом, сусідом	Прибирати в парку
Робити гімнастику, масаж	Бігати	Говорити з колегами	Доглядати за дітьми та людьми похилого віку
Займатися рукоділлям	Гуляти в парку	Грати в настільні ігри	Відремонтувати дитячий майданчик
Слухати музику	Доглядати за рослинами	Ходити в сауну	Допомагати волонтерам
Приймати ванну	Плавати	Ходити в магазин	Прибирати вдома
Малювати	Сходити в перукарню	Сходити в гості	Прибрати робоче місце
Дивитися фільми	Кататися на велосипеді	Запросити гостей	Допомогти тим, хто зазнав впливу, та переміщеним особам

Наприкінці вправи слід обговорити, в яких ситуаціях соціальні працівники, психологи та інші фахівці можуть використовувати інтервенції з відновлення функціонування.



## 7.12. Навички підтримки сім'ї. Вправи

### Вправа «Кола підтримки»

Тренер ознайомлює учасників з інструкцією щодо застосування інструменту (її написано на фліпчарті). Вони об'єднуються в пари, де один грає роль консультанта, а інший – клієнта, і працюють з інструментом. Далі тренер пропонує поділитися набутим досвідом.

#### Інструкція

1. Я пропоную інструмент, який допоможе Вам визначити, хто може надати підтримку під час вирішення конкретного питання (клієнт визначає конкретне питання і записує його на аркуші паперу із зображенням мішені).

2. Впишіть себе в центр кола («Я» або повне ім'я).

3. Хто може підтримати Вас у конкретній ситуації? (Клієнт називає конкретних осіб).

4. У чому полягає підтримка з боку кожної названої особи?

5. Впишіть їх у кола (що ближче коло, то ближча ця людина для Вас і то важливіша її підтримка).

6. Що дала Вам виконана зараз робота?

Після завершення роботи в парах відбувається обговорення у великій групі щодо можливості застосування цього інструменту в роботі з клієнтами.

### Вправа «Баланс рішення»

Тренер ознайомлює учасників з інструкцією щодо застосування інструменту (написаною на фліпчарті). Вони об'єднуються в пари, де один грає роль консультанта, а інший – клієнта, і працюють з інструментом. Далі тренер пропонує поділитися набутим досвідом.

#### Інструкція

1. Сформулюйте рішення і запишіть його на аркуші паперу, поділеному на дві колонки (переваги і недоліки рішення).

2. З чого хочете почати: переваг чи недоліків? (Клієнт обирає).

3. Сформулюйте аргумент і запишіть його у відповідній колонці (клієнт заповнює обидві колонки). Що ще хочете додати?

4. Прочитайте вголос вміст обох колонок, зважте аргументи і обери́ть один із будь-якої колонки, який, на вашу думку, переважає.

5. Підсумки: оцініть вашу готовність до виконання рішення.

Перед застосуванням інструменту фахівець пояснює його призначення. Наприклад, «Я бачу, що Ви сумніваєтеся, і пропоную виконати завдання, яке допоможе подолати сумніви і прийняти зважене рішення». Ведучий наголошує, що консультант має демонструвати нейтральну позицію, не тиснути на клієнта, не вказувати йому жестами на ті аргументи в колонці, які мають переважити. Кількість аргументів у колонках не має значення. Клієнт має записувати аргументи власною рукою. Інструмент застосовують винятково в тих ситуаціях, коли клієнт демонструє сумнів щодо конкретних рішень.

Після завершення роботи в парах відбувається обговорення у великій групі щодо можливості застосування цього інструменту в роботі з клієнтами.

## МОДУЛЬ 7.

ІНТЕРВЕНЦІЇ З ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО  
ВІДНОВЛЕННЯ НА РІВНІ ЛЮДИНИ,  
РОДИНИ ТА МІСЦЕВОЇ ГРОМАДИ

(продовження)

**7.13. Роль соціальних працівників у роботі з особами з проблемами психічного здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій (інформаційне повідомлення)**

Питання охорони психічного здоров'я особливо важливі в надзвичайних ситуаціях. За статистикою, нині у світі надзвичайні ситуації впливають на життя 125 мільйонів людей, з яких приблизно 4–6 мільйонів живуть із серйозними психічними розладами [24].

У Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації зазначено, що населення, яке перебуває в надзвичайних стресових ситуаціях, відчуває більшу потребу в охороні психічного здоров'я. Також взято до уваги факт наявності у людей тяжких психічних розладів ще до настання надзвичайних ситуацій. Не всі серйозні психічні розлади спричинені кризою. Згідно з Керівництвом МПК, 2–3 % людей мають тяжкі психічні розлади, а в умовах надзвичайної ситуації ця кількість зростає на 1 %, тобто до 3–4 % [1].

Особи, які мають психічні розлади, в умовах надзвичайних ситуацій відчувають підвищений ризик через відсутність медичних послуг, порушення режиму вживання ліків та розриву зв'язків із близькими або розлучення сім'ї [3]. У надзвичайних ситуаціях люди з тяжкими психічними розладами є більш вразливими щодо порушень прав людини, оскільки вони не мають доступу до якісних послуг з психіатричної допомоги, включаючи труднощі з доступом до основних потреб [24]. Члени сім'ї осіб із тяжкими розладами також можуть зазнавати стигматизації в суспільстві [23].

Соціальні детермінанти, як-от війна, конфлікти, умови життя, соціально-економічний статус та демографічні показники, впливають на вразливість цих людей та подальшу динаміку протікання психічних, неврологічних розладів та розладів, пов'язаних зі зловживанням наркотичними речовинами [17].

Згідно з Керівництвом МПК, постачальники послуг, які реагують на надзвичайні ситуації, мають забезпечити доступ до медичної допомоги людям із тяжкими психічними розладами [1]. Вплив соціальних факторів на виникнення / поглиблення серйозних проблем психічного здоров'я надає обґрунтування для інтервенцій у соціальній роботі.

**Роль соціальної роботи в ПЗПСП  
людей з психічними розладами**

Ключовими ролями для соціальних працівників, які доглядають за особами з психічними, неврологічними та психологічними (ПНП) розладами, є підтримка користувачів послуг, підтримка опікунів та посилення підтримки (формальної та неформальної), доступної тим, хто має ПНП розлади, а також тих, хто їх доглядає за місцем проживання. Наприклад, соціальні працівники можуть сприяти просвітницьким заходам, щоб допомогти членам громади зрозуміти розлади психічного або психологічного характеру та як вони можуть включати цих членів своєї громади в повсякденну діяльність.

**Хибні уявлення про психічні розлади [18]**

- Громади можуть мати такі уявлення стосовно ПНП розладів, що не відповідають дійсності. Наприклад, вони можуть мати хибні уявлення про те, що є психічними розладами, про причини їх виникнення та про те, як піклуватися про людей з психічними розладами.
- Внаслідок хибних уявлень про психічні розлади багато людей можуть зазнавати стигми та дискримінації.
- Стигматизація та дискримінація можуть призвести до ускладнення доступу до лікування, стресу або ізоляції для людини та членів її сім'ї.



### Що можна зробити для надання допомоги людям з психічними розладами?

- Люди з психічними розладами можуть отримувати допомогу та підтримувати в основному відносно недороге втручання та лікування.
- Можна багато чого зробити для поліпшення життя цих людей.
- Коли їхні розлади є добре керованими і люди отримують належну підтримку, якість їхнього життя підвищується.

### Стресові реакції

Важливо розрізнити нормальні стресові реакції та психічні розлади. Стрес може викликати різноманітні реакції. Реакції можуть бути психологічними відповідями на стрес, тобто вони включають емоції, думки та поведінку. Реакції можуть бути також фізіологічними, тілесними.

Таблиця 10. Види стресових реакцій

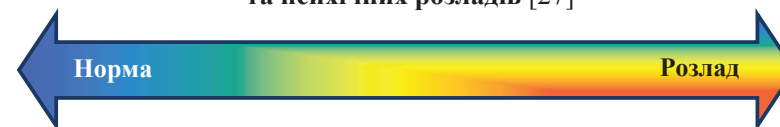
Поведінкові	Емоційні	Фізичні	Когнітивні
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Надмірна дезорієнтація</li> <li>• Надмірне вживання хімічних речовин, алкоголю або виписаних ліків</li> <li>• Ізоляція / уникання контактів</li> <li>• Ризикована поведінка</li> <li>• Регресивна поведінка</li> <li>• Страх втратити близьку людину</li> <li>• Агресивна поведінка</li> <li>• Деадаптивний коупінг</li> <li>• Інше _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Гострі стресові реакції</li> <li>• Гострі реакції на горе</li> <li>• Сум, плаксивість</li> <li>• Роздратованість, злість</li> <li>• Відчуття тривоги, страху</li> <li>• Відчай, безнадія</li> <li>• Почуття провини або сорому</li> <li>• Відчуття емоційного оніміння, ізольованості</li> <li>• Інше _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Головний біль</li> <li>• Зубний біль</li> <li>• Проблеми зі сном</li> <li>• Проблеми, пов'язані з харчуванням</li> <li>• Погіршення стану здоров'я</li> <li>• Втома / виснаження</li> <li>• Тривале збудження</li> <li>• Інше _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Неспроможність прийняти смерть близьких людей чи справитися з цим</li> <li>• Тривожні сни або нічні кошмари</li> <li>• Нав'язливі думки або образи</li> <li>• Труднощі з концентрацією</li> <li>• Труднощі із запам'ятовуванням</li> <li>• Труднощі з прийняттям рішень</li> <li>• Поглинутість питанням смерті/знищення</li> <li>• Інше _____</li> </ul>

### ➤ Якщо стресові реакції:

- порушують повсякденне функціонування;
- не минають згодом;
- дуже важкі та інтенсивні,

то можна підозрювати наявність того чи іншого психічного розладу, і тому людину треба направити до служби первинної медичної допомоги або спеціалізованої служби підтримки.

### Розрізнення нормальних стресових реакцій та психічних розладів [27]



- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Приклади                        | Приклади   |
| – почуття суму інколи;          | – почуття суму протягом тривалого часу, коли вже стає неможливо нормально функціонувати; |
| – забування чогось час від часу | – крайня забудькуватість   |

### Встановлення наявності ПНП розладів психічного здоров'я, неврологічних або пов'язаних із вживанням хімічних речовин

Програма Всесвітньої організації охорони здоров'я mhGAP (the Mental Health Gap Action Programme) [15] визначає пріоритетні психічні стани (види порушень) психічного здоров'я та способи втручання, щоб здійснити фактичні втручання в неспеціалізованих медичних установах.

Пріоритетними психічними станами є депресія, психоз, біполярний розлад, епілепсія, розлади розвитку та поведінки, деменція, зловживання алкоголем, зловживання наркотиками, суїцид та інші важливі емоційні або медично нез'ясовані скарги. Передовсім Програма дій щодо порушень психічного здоров'я звертає увагу на стани, які:

- становлять значну загрозу з погляду смертності, захворюваності та інвалідності;
- пов'язані з високими економічними витратами;
- пов'язані з порушеннями прав людини.

Таблиця 11. Типи проблем психічного здоров'я [14]

Тип проблем психічного здоров'я	Опис	Хто і як часто це має?
Депресія та тривога Розлади настрою	Істотні прояви таких нормальних почуттів, як смуток та тривога	Дуже часто
Психотичні розлади	Порушення мислення та поведінки	Серйозні Менш поширений
Епілепсія / судоми	Рецидивні судоми	
Розлади розвитку	Інтелектуальна недостатність та поширені розлади, включаючи аутизм	Діти та підлітки
Поведінкові розлади	Помірно важкі психологічні, соціальні, освітні порушення	Діти та підлітки
Деменція людей похилого віку	Хронічна, прогресуюча хвороба мозку, яка змінює розумові здібності людини, особистість та поведінку	Літні люди
Зловживання алкоголем	Шкідливі звички зловживання алкоголем, що спричиняють фізичну та психічну шкоду та проблеми соціального функціонування	Підлітки та дорослі
Зловживання наркотичними речовинами	Небезпечне використання наркотичних речовин, що спричиняють фізичну та психічну шкоду та проблеми соціального функціонування	
Самоушкодження / самогубство	Навмисне отруєння або травми / вбивство себе	Стресові події можуть відігравати важливу роль у причинності
Інші важливі скарги, які важко визначити за медичними чи емоційними ознаками	Занепокоєння, депресивні або фізичні симптоми	Дуже часто

Крім ПНП розладів, що їх має певна частина постраждалого населення ще до настання надзвичайної ситуації, соціальні працівники можуть у своїй роботі мати справу також із людьми, які мають психічні розлади, що виникли / поглибилися внаслідок надзвичайних подій.

Під час гуманітарних надзвичайних станів дорослі, підлітки та діти часто страждають від широкого спектру емоційних, когнітивних, поведінкових і соматичних реакцій. Хоча більшість таких реакцій є самовиліковними та не перетворюються на психічний розлад, люди з тяжкою реакцією можуть потребувати спеціалізованої допомоги [3].

**Проблеми та розлади, які з великою мірою ймовірності розвинуться після впливу стресогенних чинників** (наприклад, потенційно травматичних подій), але також можуть розвинути й без такого впливу: гострий стрес, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), горе, депресивний розлад, психоз, небезпечне споживання алкоголю та наркотичних речовин, суїцид, а також інші значні психічні проблеми [3].

Соціальним працівникам важливо мати загальну обізнаність щодо ознак цих станів, щоб бути готовими надати необхідну підтримку та допомогти людині визначити необхідні подальші дії.

### Гострий стрес

Ознаки гострого стресу [3, с. 14]: тривога щодо загроз, пов'язаних із пережитими *протягом останнього місяця* травматичною(ими) подією(ями); проблеми зі сном, концентрацією; повторювані страшні сни, флешбеки або нав'язливі спогади про події, що супроводжуються сильним страхом або жахом; навмисне уникання думок, спогадів, діяльності або ситуацій, які нагадують людині про подію; надмірне занепокоєння та пильність до загрози; відчуття, ніби людина в шоці, ошелешеності або заціпеніlostі; тривожні емоції або думки; зміни в поведінці: агресія, соціальна ізоляція або відчуження; ризикована поведінка у підлітків; регресивна поведінка у дітей (нічний енурез або сльозливість); гіпервентиляція (тобто прискорене дихання, брак дихання); медично непояснювані фізичні скарги (прискорене серцебиття, запаморочення, головний біль та ін.).

➤ Якщо людина має тимчасові стресові реакції після події, що сталася протягом останнього місяця, які не є надто сильними та не обмежують повсякденне функціонування, то щодо них не потрібна спеціальна допомога.

### Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)

Якщо характерний набір симптомів гострого стресу не зникає більше ніж за місяць після потенційно травматичної події і призводить до значних труднощів у повсякденному функціонуванні, ймовірно, що в особи розвинувся посттравматичний стресовий розлад.

Попри назву, ПТСР не обов'язково є єдиним або основним розладом, який розвивається після впливу потенційно травматичної події. Такі події можуть спричинити розвиток й інших розладів.

#### Типові скарги за ПТСР [3, с. 27]

Людей із ПТСР може бути складно вирізнити з-поміж людей, які страждають від інших проблем, оскільки на початку вони мають такі неспецифічні симптоми, як:

- проблеми зі сном (наприклад, безсоння);
- дратівливість, стійкий тривожний або пригнічений настрій;
- численні стійкі фізичні симптоми без явної причини (наприклад, головний біль, калатання серця).

#### Основні ознаки ПТСР [3, с. 28]

*Симптоми перепроживання.* Це повторювані та небажані згадування про подію, наче вона відбувається тут і зараз (наприклад, у снах, які лякають, флешбеках або нав'язливих спогадах, що супроводжуються інтенсивним страхом або жахом). Діти можуть знову і знову програвати або малювати ці події. У дітей молодшого віку можуть бути страшні сни без чіткого змісту.

*Симптоми уникнення.* Це навмисне уникання думок, спогадів, діяльності або ситуацій, які нагадують людині про подію (наприклад, уникання розмов про проблеми, які нагадують людині про подію, або уникання відвідування місць, де сталася подія).

*Симптоми, пов'язані з відчуттям посиленої загрози (їх часто називають «симптомами гіперзбудження»).* Це надмірне занепокоєння та пильність до загрози або сильна реакція на неочікувані раптові рухи чи гучний шум (коли людина реагує здриганням на найменші подразники або «на межі»).

### Горе

Горе переживають люди, які зазнали значущої втрати, найчастіше – втрати близької людини. Воно виявляється в реакціях [3, с. 18]: суму, тривоги, злості, розчарування; туги та заглибленості у втрату; нав'язливих спогадів, образів та думок про померлу людину; втрати апетиту; втрати енергії; проблем зі сном; проблем із концентрацією; соціальної ізоляції та відчуження; медично не пояснюваних фізичних скарг (наприклад, прискореного серцебиття, головного болю, генералізованих болів); культурно специфічних реакцій горя (наприклад, чує голос померлої особи, або померла особа приходиться у снах). Якщо реакції горя призводять до значних труднощів із повсякденним функціонуванням (більше, ніж це прийнято в цій культурі) або людина сама звернулася по допомогу через ці симптоми, то її варто направити до спеціалізованої служби підтримки.

### Депресивний розлад

Помірний/тяжкий депресивний розлад може розвинути в дорослих, підлітків та дітей, які не зазнали впливу певних стресогенних чинників [3, с. 21]. У будь-якій громаді є люди, які страждають від депресивного розладу. Проте значні втрати та стрес, що їх люди переживають під час гуманітарних надзвичайних станів, можуть призвести до горя, страху, вини, сорому та безнадії, підвищуючи ризик розвитку депресивного розладу. Утім, ці емоції також можуть бути нормальною реакцією на жорстокість, з якою людина зіткнулася нещодавно. Розглядати можливість того, що в особи є помірний/тяжкий депресивний розлад, за якого людину треба перенаправити до спеціалізованої служби допомоги, потрібно тільки в тому випадку, якщо впродовж кількох тижнів наступні стани призводять до значних труднощів із виконанням повсякденної роботи:

- низький рівень енергії, втома, проблеми зі сном;
- численні стійкі фізичні симптоми без явної причини (наприклад, біль);
- стійкий сум або пригнічений настрій, тривога;
- брак інтересу або задоволення від діяльності.

### **Психоз**

Психоз – це психічний розлад, що має специфічні особливості [3, с. 31]. Дорослі та підлітки з психозом можуть твердо вірити в нереальні речі або відчувати їх [3, с. 31]. Їхні переживання та уявлення часто вважаються ненормальними в їхніх громадах. Люди з психозом часто не усвідомлюють, що в них психічний розлад. Вони часто неспроможні функціонувати в багатьох сферах життя. Гуманітарні надзвичайні стани можуть призвести до розвитку гострого психозу або посилити вже наявні симптоми психозу. Під час надзвичайних ситуацій люди з психозом є надзвичайно вразливими до різних порушень прав людини, як-от занедбання, покинення, бездомність, насильство та соціальна стигма.

#### **Типові скарги за психозом [3, с. 31]:**

- аномальна поведінка (наприклад, дивний зовнішній вигляд, самозанедбання, нерозбірливе мовлення, безцільне мандрювання, бурмотіння або сміх собі під ніс);
- дивні уявлення;
- людина чує голоси або бачить речі, яких немає;
- сильна підозрілість;
- немає бажання бути з іншими або говорити з іншими; брак мотивації виконувати якісь повсякденні справи та працювати.

### **Епілепсія**

Епілепсія – це розлад, який найчастіше лікують з-поміж усіх психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, під час гуманітарних надзвичайних станів [3, с. 35]. Епілепсія трапляється в представників усіх вікових груп, зокрема й у дітей раннього віку. Епілепсія – це хронічний неврологічний розлад, за якого людина переживає повторювані неспровоковані

судоми, що є результатом аномальної електричної діяльності мозку. Епілепсія буває різних типів; її найпоширеніший тип – судомна епілепсія, що характеризується судомами, які призводять до мимовільних скорочень м'язів, що змінюються м'язовою релаксацією, в результаті чого тіло та кінцівки трусяться або стають ригідними. Судоми часто взаємопов'язані з порушенням свідомості. Під час конвульсій людина може впасти і травмуватися. Під час гуманітарних надзвичайних станів постачання антиепілептичних препаратів часто порушується. Не маючи безперервного доступу до цих медикаментів, люди з епілепсією можуть знову почати переживати судоми, що може становити загрозу життю.

### **Зловживання алкоголем, наркотичними речовинами**

Споживання алкоголю або наркотиків (наприклад, опіатів, конопі, амфетамінів, різноманітних рецептурних медикаментів, як-от бензодіазепіни та трамадол) може призвести до різних проблем [3, с. 45]. Серед них – абстинентний синдром (фізичні та психічні симптоми, які розпочинаються в момент припинення споживання або значного зменшення дози), залежність та зловживання (шкода, яка завдається психічному та фізичному здоров'ю та/або загальному благополуччю особи). Споживання алкоголю або наркотиків є шкідливим, якщо воно призводить до соматичних або психічних розладів, поведінки, що становить ризик для стану здоров'я, до проблем у родині/стосунках, сексуального та фізичного насильства, аварій, насильства над дітьми та їх занедбання, фінансових труднощів та інших проблем із безпекою. Поширеність споживання алкоголю та наркотиків може підвищитися під час гуманітарних надзвичайних станів, коли дорослі та підлітки намагаються справитися зі стресом, втратами або болем шляхом самолікування.

#### **Типові скарги [3, с. 45]:**

- Людина, схоже, перебуває під впливом алкоголю чи наркотиків (наприклад, від неї пахне алкоголем, вона перебуває у стані сп'яніння, збуджена, нервово рухається, має низький рівень енергії, її мова нерозбірлива, в неї неохайний зовнішній вигляд, зіниці розширені/звужені).

– Ознаки внутрішньовенного споживання наркотиків (сліди ін'єкцій, шкірні інфекції).

– Вимога снодійних або знеболювальних препаратів.

### Суїцид

За гуманітарних надзвичайних станів надзвичайно поширеними є психічні розлади, гострий емоційний дистрес та відчуття безнадії. Такі проблеми можуть призвести до суїциду або дій, спрямованих на самоушкодження [3, с. 49]. Деякі медичні та соціальні працівники хибно побоюються, що питання про суїцид спровокує людину до того, що вона спробує його вчинити. Навпаки, розмова про суїцид часто знижує тривожність людини стосовно суїцидальних думок, допомагає їй відчувати, що її розуміють, та надає можливість для подальшого обговорення проблеми. Дорослі й діти з будь-якими психічними, неврологічними розладами та розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин, перебувають у групі ризику щодо суїциду або самоушкодження.

**Типові скарги особи, яка перебуває в групі ризику щодо суїциду або самоушкодження:**

- Почувається надзвичайно засмученою або пригніченою.
  - Глибока безнадія або сум.
  - Спроби самоушкодження в минулому (наприклад, гостре отруєння пестицидами, передозування лікарських препаратів, самопоранення).
- *Соціальні працівники відіграють важливу роль у спрямуванні тих, хто має підозри у ПНП розладах, до офіційних служб охорони здоров'я.*

### Спрямування людей з проблемами психічного здоров'я до організацій офіційної системи охорони здоров'я [27]

- Якщо ви підозрюєте, що хтось проявляє ознаки психічного розладу, поговоріть із ним/нею.
  - Поставте питання та користуйтеся навичками спілкування.
  - Ви не можете змусити людей звертатися по допомогу, але ви можете поговорити з ними про те, що не дозволяє їм шукати допомоги (наприклад, стигма, страх) та надавати їм інформацію.
  - Негайно зверніться по допомогу, якщо людина ризикує зашкодити собі або іншим.

- Поясніть, що психічні розлади можуть виникнути в будь-кого і лікування може допомогти.

- Якщо ви не впевнені, визначте для себе керівника або працівника первинної медичної допомоги, психіатра або кваліфікованого психотерапевта, якому ви можете поставити питання про психічні розлади.

- Соціальні працівники можуть надавати основну інформацію про психічні розлади, а саме:

- що вони є загальнопоширеними і можуть виникнути в будь-кого,
- що лікування може допомогти.

Така інформація може заохотити людей шукати потрібну їм допомогу.

Соціальні працівники можуть надавати практичну та емоційну підтримку індивідам, членам їхніх сімей та їхнім піклувальникам [27].

### Пропозиція щодо підтримки

Соціальні працівники можуть надавати інформацію про психічне здоров'я людей, їхніх сімей та піклувальників, що може включати таке:

- Психічні розлади обумовлені багатьма різними чинниками, включаючи біологічні чинники (генетичний, хімічний дисбаланс головного мозку) та навколишнє середовище (стрес, травма).
- Психічні розлади не є заразними.
- Психічні розлади не пов'язані з обрядами чи чаклунством.
- Люди з психічними розладами можуть повернутися до продуктивного життя.
- Здоровий спосіб життя може сприяти подоланню психічних розладів.

**Практична підтримка осіб із проблемами психічного здоров'я в разі звернення [27]**

- Чи знає людина, де отримати допомогу?
- Чи знає людина, як провести зустріч або як дістатися до клініки первинної медичної допомоги чи загальної лікарні?

- Чи може вона доїхати до місця призначення?

### Пропозиція емоційної підтримки

- Слухайте людину без осуду.

• Заохочуйте звертатися по допомогу та підтримку до працівників первинної медичної допомоги, сімей, друзів, інших людей, які успішно долають психічні захворювання, та до громади.

• Переконайте людину, що ви тут для того, щоб допомогти їй і вона не залишається наодинці зі своїми проблемами.

• Поясніть, що в людини розлад, який можна лікувати, і це не робить її слабкою чи поганою.

*Людині може допомогти відчувати спокій, якщо ви:*

- говорите м'яким тоном;
- підтримуєте зоровий контакт (зважаючи на норми, прийняті у відповідній культурі);
- просите зосередитись на диханні;
- забезпечуєте її безпеку (якщо це правда).

➤ *Соціальна робота є важливою у сенсі впливу на соціальні детермінанти здоров'я, пов'язані з тяжкими психічними розладами, зокрема, в полі зору соціальних працівників перебувають питання захисту прав людей, які мають психічні розлади.*

### **Принципи захисту прав людей з ПНП розладами [3]**

Люди з тяжкими психічними та неврологічними розладами можуть потребувати захисту, оскільки вони найбільш уразливі до порушень їхніх прав. Окрім того, що вони стикаються з дискримінацією в різних сферах життя, зокрема в роботі, в житлових питаннях та родинному житті, їм часто складно доглядати за собою і своїми сім'ями. У них може бути обмежений доступ до гуманітарної допомоги. Вони можуть стикатися з насильством і занедбанням у власних родинях, і їм часто відмовляють у можливості брати повноцінну участь у житті громади. Люди з тяжкими ПНП розладами можуть не усвідомлювати, що в них є проблема, яка вимагає надання їм догляду та підтримки. Люди з психічними та неврологічними розладами можуть страждати від низки порушень їхніх прав під час гуманітарних надзвичайних станів, зокрема від:

– дискримінації в доступі до таких базових потреб для виживання, як харчування, вода, гігієна, притулок, послуги у сфері охорони здоров'я, захист та економічна підтримка;

- відмови в праві на правоздатність;
- браку доступу до послуг, пов'язаних із їхніми специфічними потребами;
- фізичного та сексуального насильства, експлуатації, занедбання та незаконного ув'язнення;
- покинення або відділення від родини під час переміщення;
- покинення або занедбання в закладах.

### **Захист прав людей з психічними, неврологічними та психологічними розладами (адаптовано з [27])**

#### *Права людини*

- Особи з психічними розладами мають такі самі права, як і будь-хто.
- Вони мають право на гідне поводження та повагу.
- Вони мають право давати дозвіл або заборонити направлення, лікування та подальші дії.
- Багато людей, які живуть із психічними розладами, страждають мовчки, бояться їх виявляти і не звертаються по допомогу, яка їм потрібна.
- Соціальні працівники відіграють важливу роль у заохоченні людей звертатися по допомогу, захищаючи їхні права та зменшуючи стигму в суспільстві.

На жаль, системи громадського захисту та програми, спрямовані на людей з особливими потребами, не завжди включають можливість для захисту людей із ПНП розладами, а іноді навіть активно їх вилучають.

Нижче наведено перелік ключових дій для вирішення проблеми захисту людей із психічними та неврологічними розладами, які живуть у спільнотах, тих, хто зазнав впливу гуманітарних надзвичайних станів [3]:

- залучати ключових зацікавлених осіб (це можуть бути люди з психічними та неврологічними розладами, їхні опікуни; лідери громади (наприклад, учителі, релігійні лідери); менеджери різноманітних служб (наприклад, захисту/безпеки, охорони здоров'я, освіти, програм економічного розвитку тощо); менеджери служб з питань

інвалідності; представники громадських груп (молодіжні або жіночі групи) та правозахисних організацій; поліція та органи правового захисту);

- організувати інформаційні заходи для ключових зацікавлених осіб (інформаційні семінари про ПНП розлади; надання інформації людям із ПНП розладами, їхнім опікунам, а також службам з питань інвалідності та соціальним службам щодо розробки та впровадження інформаційних заходів; під час інформаційних заходів – розвіювати міфи про психічні розлади, інформувати загал про права людей з психічними та неврологічними розладами, зокрема й про необхідність надання їм рівного доступу до гуманітарної допомоги та захисту; сприяти зменшенню рівня дискримінації людей з ПНП розладами; виступати за надання підтримки їхнім опікунам);

- пропагувати інтеграцію людей з тяжкими ПНП розладами в громаду (підтримувати ідею включення людей з розладами в програми економічного розвитку, програми захисту та іншу спільнотну діяльність; пропагувати інтеграцію дітей з розладами в загальну систему освіти; пропагувати включення програм для дітей та дорослих з інтелектуальними порушеннями/затримкою психічного розвитку у спільнотні програми підтримки інвалідів; виступати за надання максимально можливої автономності та незалежності людям із психічними розладами).

#### *Пропагування включення людей з ПНП розладами в громаду (адаптовано з [27])*

##### **Стигма та дискримінація**

- «Стигма – це ознака сорому або ганебного ставлення, неприйняття, що призводить до того, що індивідуума віддаляють або відкидають інші» (ВООЗ).

- Багато людей з психічними розладами сприймаються спільнотою як слабкі, небезпечні або неповноцінні через їхні симптоми.

- Стигма може змусити людей з психічними розладами почуватися гірше.

- У результаті стигми ці люди виключені або вони виключають себе.

Наприклад, жінка з психічним розладом розповідає: «Я не можу піти до лікаря. Якщо я матиму запис про те, що в мене психічне захворювання, я ніколи не отримаю роботи».

#### **Стигма, дискримінація та роль соціальної роботи [8, с. 65]**

- Соціальні працівники можуть забезпечувати важливий зв'язок між тими, хто живе з ПНП розладами, та їхньою спільнотою.

- Соціальні працівники можуть допомогти громаді краще зрозуміти і прийняти людей з розладами психічного, неврологічного або психологічного характеру.

- Спробуйте знайти слова і терміни, які не лише зрозумілі, але й найменш образливі або суперечливі.

- Важливо, щоб соціальні працівники мали змогу знати та повідомляти факти про психічні, неврологічні чи психологічні розлади.

- Обмін фактами про ПНП розлади може сприяти включенню людей з психічними та психологічними проблемами в суспільство.

- Наприклад, соціальні працівники можуть працювати з викладачами для сприяння включенню дітей з психічними розладами, неврологічними розладами (наприклад, епілепсією) та інтелектуальними порушеннями.

- Соціальним працівникам, можливо, доведеться звернутися до школи, якщо вчителі не хочуть приймати дитину з розладом.

- Якщо школа не бажає приймати дитину через її психічний, неврологічний та психологічний розлад, то соціальний працівник повинен розглянути можливість написання листа до школи або навіть поїздки до неї, щоб поговорити з викладачами (адаптовано з [27]).



#### **7.14. Робота з особами, які зазнали насильства (інформаційне повідомлення)**

Насильство в українському суспільстві – поширена проблема, пов'язана не лише з наслідками військового конфлікту на сході України. Серед усіх звернень з питань насильства на гарячу лінію Міністерства соціальної політики України (25 929 тис. українців зазнали

насильства в сім'ї за перші три місяці 2017 року) лише незначний відсоток – від членів родин учасників АТО.

Насильство серед осіб, які зазнали впливу конфлікту, може бути проявом давньої сімейної проблеми (насильство було і до війни), а може бути наслідком серйозного порушення психічного здоров'я когось із членів родини. В останньому випадку сім'ї може допомогти втручання спеціалістів.

Від насильства потерпають жінки, чоловіки, діти і люди похилого віку.

Види побутового насильства:

- емоційне (сварки, образи, приниження);
- фізичне (побиття);
- економічне (контроль над усіма фінансами в родині, обмеження інших у доступі до грошей);
- гендерне, зокрема сексуальне насильство.

Гендерно зумовлене насильство (ГЗН), зокрема сексуальне насильство, є серйозною проблемою, що головним чином зачіпає жінок та дітей. ГЗН є поширеною міжнародною проблемою громадського здоров'я та прав людини, і в більшості країн профілактика та реагування є неадекватними [9]. «Гендерне насильство особливо проблематично в контексті складних надзвичайних ситуацій та стихійних лих, де цивільні жінки та діти часто стають жертвами зловживання, і є найбільш уразливими до експлуатації, насильства та зловживань просто через їх стать, вік та статус у суспільстві» [9, с. 1].

### Заходи з реагування на гендерне насильство в надзвичайних ситуаціях

**Насильство за ознакою гендерної рівності** (гендерно зумовлене насильство), за визначенням Фонду народонаселення ООН (UNFPA), – це «будь-який шкідливий акт, який вчиняється проти волі людини і ґрунтується на соціально обумовлених гендерних відмінностях між чоловіками та жінками. ГЗН – це небезпечна для життя проблема глобального здоров'я та прав людини, яка порушує міжнародне право та принципи гендерної рівності» [16, с. 1].

Фонд народонаселення ООН (UNFPA) розробив **Мінімальні стандарти щодо запобігання та реагування на гендерно зумовлене насильство в надзвичайних ситуаціях**, метою яких є *сприяння безпеці та добробуту жінок, чоловіків, хлопців та дівчат у надзвичайних ситуаціях, надання практичних рекомендацій* [16].

Мінімальні стандарти ґрунтуються на міжнародній практиці. Це керівництво щодо того, як запобігати, пом'якшити та реагувати на ГЗН та як координувати дії під час надзвичайних ситуацій. Цей документ містить:

#### 1. Основні стандарти:

- участь громади, включаючи жінок та дівчат, задіяння активних партнерів для припинення ситуацій насильства та сприяння доступу потерпілих до послуг;
- включення національних систем;
- профілактика та програмне забезпечення з реагування з метою сприяння позитивним соціальним та гендерним нормам щодо подолання ГЗН;
- збір та використання даних про характер та масштаби ГЗН, а також про доступність послуг (такі дані інформують про рішення в галузі програмування, політичний діалог та адвокацію).

#### 2. Стандарти пом'якшення наслідків, запобігання та реагування:

- охорона здоров'я (для осіб, які зазнали насильства, включаючи жінок, чоловіків, дівчат та хлопчиків, якість доступу, рятувальні служби охорони здоров'я, зокрема клінічні послуги для потерпілих через звалтування);
- психічне здоров'я та психосоціальна підтримка (потерпілі мають безпечний доступ до якісного психічного здоров'я та психологічної підтримки, орієнтованої на лікування, розширення можливостей та відновлення);
- безпека та захист (заходи безпеки та конфіденційності проводяться для запобігання та зменшення насильства за ознакою статі та захисту потерпілих);
- правова допомога: правовий сектор та правосуддя захищає права потерпілих та підтримує їх доступ до правосуддя відповідно до міжнародних стандартів;



- соціально-економічна допомога: жінкам та дівчатам-підліткам надається підтримка у вигляді засобів до існування для пом'якшення ризику виникнення ситуацій насильства (сюди входить також надання соціально-економічної допомоги потерпілим особам);

- системи перенаправлень, створені для того, щоб спонукати жінок, дівчат та представників інших груп ризику до своєчасного та безпечного звернення за відповідними послугами для профілактики та реагування на насильство.

### 3. Координаційні стандарти:

- підготовка та оцінювання (вразливі групи визначають завдяки проведенню якісного гендерного оцінювання, і ще до настання надзвичайної ситуації вживають заходів щодо зменшення ризику);

- координація (результатом координації є ефективні заходи щодо захисту жінок та дівчат, хлопчиків та чоловіків, пом'якшення та запобігання насильству за ознакою статі та заохочення звернення осіб, що вижили, за наданням їм різноманітних послуг;

- адвокація та комунікація (веде до збільшення фінансування та змін у політиці та практиці, які пом'якшують ризик виникнення ситуацій насильства, сприяють стійкості жінок та дівчат та заохочують захисне середовище для всіх);

- моніторинг та оцінювання (об'єктивна інформація збирається етично та безпечно, використовується для підвищення якості та підзвітності програм ГЗН);

- людські ресурси (кваліфікований, компетентний персонал швидко рекрутується та розгортається для розроблення, координації та/або впровадження програм із запобігання та реагування на ГЗН у надзвичайних ситуаціях);

- мобілізація ресурсів: своєчасно мобілізуються виділені фінансові ресурси, спрямовані на запобігання, пом'якшення наслідків надзвичайних ситуацій та реагування на них.

У ситуації, що склалася в Україні, особи, які зазнали гендерного насильства, можуть мати перешкоди для доступу до медичних послуг (через страх погроз і переслідувань; уявлення, що насильство є нормальним («так і має бути»)); сімейні сценарії – наслідування поведінки матері; «толерантне» ставлення громади, сприймання

представниками громади сварок і насильства в сім'ї як особистої проблеми чоловіка і дружини).

*Робота соціальних працівників з питаннями насильства має бути комплексною (спрямованою на психологічні, соціальні, юридичні аспекти ситуації насильства):*

- інформування, організація інформаційних заходів;

- мотивування до звернення по допомогу, у тому числі звернення до поліції (зокрема, щоб зафіксувати ознаки насильства, щоб були докази під час судових проваджень);

- підключення ресурсу правоохоронних організацій, надання юридичної підтримки (через перенаправлення);

- перенаправлення до закладів охорони здоров'я та, за потреби, до служб спеціалізованої психологічної (психотерапевтичної) допомоги;

- організація безпечних місць для перебування жінок та дітей (є притулки для тих, хто зазнав насильства, де вони можуть проживати безоплатно впродовж трьох місяців, готувати документи на розлучення).

Соціальні працівники поєднують заходи всіх чотирьох рівнів піраміди втручання (інтервенцій) у роботі з ситуаціями насильства в сім'ях: координування, перенаправлення, кейс-менеджмент.



### 7.15. Кейс-менеджмент у соціальній роботі (інформаційне повідомлення)

Практика кейс-менеджменту виникла у США ще наприкінці XIX – на початку XX століття в діяльності благодійних організацій в умовах індустріалізації, урбанізації, імміграції та зростання кількості населення. На початку XX століття метод кейс-менеджменту став одним із найпоширеніших у практиці соціальної роботи і спирався на психодинамічний підхід, але з розвитком методології соціальної роботи, з початку 60-х років XX століття, почали активно застосовувати різні моделі кейс-менеджменту. На сьогодні кейс-менеджери працюють із вразливими групами населення в різних сферах суспільного життя: старіння населення, поведінкове

здоров'я (проблеми психічного здоров'я, зловживання хімічними речовинами), захист дитинства, інвалідність, навчання (зокрема інклюзивне навчання, навчання впродовж життя), працевлаштування, медичний догляд (амбулаторний, спеціалізована медична допомога, реабілітація, програми страхування), міграція та пошук притулку, послуги для ветеранів та військовослужбовців тощо. Кейс-менеджери працюють у державному та громадському секторах, у міській та сільській місцевості і надають послуги в закладах та організаціях за місцем проживання клієнтів, контактуючи з ними особисто, телефоном або із застосуванням електронного зв'язку. Фінансування їхньої діяльності може здійснюватися самими організаціями, за державні кошти, через програми страхування, гранти, третіми особами чи за кошти самих клієнтів. Попри те, що в деяких країнах розроблено навіть стандарти з кейс-менеджменту на національному рівні (наприклад, у США), практика його здійснення може відрізнятися навіть в організаціях, які працюють з одними й тими самими групами клієнтів за однаковими програмами. У кожному окремому випадку кейс-менеджер використовує індивідуальний підхід, зважаючи на особливості клієнтів та місію, принципи діяльності й ресурси організації – надавача послуг.

*Кейс-менеджмент* – метод соціальної роботи, який передбачає оцінювання ситуації та потреб клієнта, визначення мети та планування заходів задля її досягнення, моніторинг та оцінювання результатів роботи. В Україні термін «кейс-менеджмент» перекладають також як «ведення випадку». Кейс-менеджмент має на меті забезпечення підтримки і надання допомоги людям у доступі до ресурсів, необхідних для їхнього проживання і функціонування в громаді. Цей метод соціальної роботи дає змогу соціальним працівникам та іншим фахівцям однієї чи декількох організацій координувати свої зусилля в роботі з конкретним випадком. У межах цього випадку послуги можуть надаватися клієнтові в одній або кількох організаціях, що впроваджують різні програми.

*Стратегії досягнення мети кейс-менеджменту:*

– розвиток у клієнтів можливостей та спроможності застосовувати різні підходи до вирішення проблем;

- заохочення клієнтів до участі в житті громади, взаємодії з її членами;
- налагодження зв'язку клієнтів із соціальними системами для отримання послуг та необхідних ресурсів;
- розвиток соціальної політики в цій сфері.

Основою кейс-менеджменту є наснаження, що передбачає розвиток здатності клієнтів самостійно вирішувати власні проблеми. На практиці наснаження передбачає підтримку клієнтів організацій та окремих фахівців, підвищення їхньої впевненості, самооцінювання, компетенції, щоб вони могли виступати від свого імені та від імені своєї родини чи соціальної групи в існуючих службах; об'єднуватися з іншими потенційними клієнтами для створення необхідних служб.

Загальна схема кейс-менеджменту передбачає роботу кейс-менеджера та клієнта в **6 етапів**:

1. встановлення контакту;
2. збір інформації та оцінювання потреб;
3. планування заходів;
4. реалізація плану та моніторинг (у кейс-менеджменті ми не просто виділяємо випадок і підбираємо послугу до нього, але й безпосередньо ведемо клієнта та обов'язково відстежуємо (моніторимо) результат);
5. перегляд та оцінювання результатів роботи;
6. завершення стосунків.

### Принципи кейс-менеджменту

*Індивідуальний підхід.* Кожен окремий випадок кейс-менеджер розглядає як унікальний і застосовує індивідуальний підхід до клієнта. Кейс-менеджер залучає клієнта (і, якщо це можливо, представників найближчого оточення) на всіх етапах кейс-менеджменту, враховуючи при плануванні роботи його потреби, вподобання та прагнення. Якщо клієнтом є сім'я, до роботи залучають усіх її членів.

*Орієнтація послуг на клієнта.* Кейс-менеджер визначає необхідні послуги відповідно до індивідуальних потреб клієнта. При цьому в кейс-менеджера можуть виникати труднощі, пов'язані з потребою

обирати серед широкого спектру однакових чи схожих послуг або з відсутністю необхідних послуг у громаді.

*Орієнтація на сильні сторони клієнта.* Кейс-менеджер у роботі з випадком орієнтується на сильні сторони клієнта, які можуть стосуватися як його особистості, попереднього досвіду, так і оточення.

*Партнерські стосунки між клієнтом та кейс-менеджером.* Такі стосунки сприяють більш ефективному досягненню клієнтом своєї мети. У кейс-менеджменті відповідальність за результат роботи розподіляється між клієнтом, кейс-менеджером і командою фахівців, залучених до роботи з випадком.

*Підхід «людина в оточенні».* Кейс-менеджер виходить із того, що індивідуальний досвід клієнта впливає на його взаємодію з фізичним та соціальним оточенням і не може розглядатися окремо від загального контексту. Усі події в житті клієнта розглядаються як такі, що можуть впливати на роботу з випадком.

*Командна робота.* Кейс-менеджер не працює ізольовано від інших професіоналів. Він взаємодіє з різними організаціями та фахівцями, залученими до надання послуг у межах конкретного випадку. При цьому їхня робота є комплексною і системною, спрямованою на досягнення мети, визначеної спільно клієнтом і кейс-менеджером.

*Компетентність кейс-менеджера.* Кейс-менеджер працює в межах своєї компетентності і продовжує вдосконалювати свої знання та навички.

### Перелік використаних ресурсів до сьомого модуля

1. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації : [пер. з англ.] / Міжвідомчий постійний комітет. – Київ : Унів. вид-во «Пульсар», 2017. – 216 с.
2. Перелік соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати (затверджено Наказом Міністерства соціальної політики України від 03.09.2012 № 537) [Електронний ресурс] // Міністерство соціальної політики України. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1614-12>. – Назва з екрана.
3. Посібник mhGAP з надання допомоги за гуманітарних надзвичайних станів [Електронний ресурс] / ВООЗ. – Женева : ВООЗ, 2016. – 61 с. – Режим доступу:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250138/1/9789241548922-ukr.pdf>. – Назва з екрана.

4. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми : посібник : у 2 ч. / А. В. Аносова, О. В. Безпалько, Т. П. Цюман та ін. ; за заг. ред.: Т. М. Журавель, З. П. Кияниці, Ж. В. Петрочко. – Київ : [б. в.], 2016. – 581 с.
5. Матеріали для тренінга по предоставлению психосоциальной поддержки общинам // Красный Крест – Индонезия и Датский Красный Крест. – 2005. – С. 5.
6. Психосоциальная поддержка в кризисной ситуации : метод. пособ. для педагогов / Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Всеукраинский союз молодежных общественных организаций, «Христианская ассоциация молодых людей Украины» (УМСА Украины). – Киев, 2015. – 76 с.
7. Руководство для ведущих программ психосоциальной поддержки / [сост. Ю. А. Луценко]. – Киев : ФОП Сергеев, 2015. – 26 с.
8. Basic Needs, Mental Health and Development: A Model in Practice [Electronic resource]. – 2008. – Mode of access: <http://www.basicneeds.org/download/PUB%20-%20Mental%20Health%20and%20Development%20A%20Model%20in%20Practice.pdf>. – Title from the screen.
9. Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies [Electronic resource]. – Geneva : Inter-Agency Standing Committee, 2005. – Mode of access: [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy\\_files/tfgender\\_GBVGuidelines2005.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf). – Title from the screen.
10. Hall J. A. Iowa case management: Innovative social casework / J. A. Hall, C. Carswell, E. Walsh [et al.] // Social Work. – 2002. – Vol. 47 (2). – P. 132–141.
11. Kang H.-K. Claiming Immigrant Cultural Citizenship : Applying Postcolonial Theories to Social Work Practice with Immigrants / Hye-Kyung Kang // Critical and Radical Social Work. – 2013. – Vol. 1, no. 2. – P. 233–245.
12. Lai K. Community-based Programme for War-affected Children: the Case of Georgia / K. Lai, B. Toliashvili // Social Work and Social Policy in Transition. – 2010. – Vol. 1, Issue 2. – P. 92–118.
13. Mental health: a state of well-being [Electronic resource] / WHO. – Geneva : World Health Organization, 2014. – Mode of access: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en). – Title from the screen.
14. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP) – version 2.0 [Electronic resource]. – WHO, 2016. – Mode of access: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44406/1/9789241548069\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44406/1/9789241548069_eng.pdf). – Title from the screen.
15. mhGAP, the Mental Health Gap Action Programme [Electronic resource]. – Mode of access: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069\\_uk.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_uk.pdf). – Title from the screen.
16. Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-Based Violence in Emergencies [Electronic resource] / UNFPA. – New York : United Nations Population Fund, 2015. – Mode of access: [https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/unfpa\\_booklet\\_engl\\_fin.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/unfpa_booklet_engl_fin.pdf). – Title from the screen.

17. Patel V. Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities / V. Patel, D. Chisholm, R. Parikh [et al.]. – 3rd edition // The Lancet. – 2016. – Vol. 387, Issue 10028. – P. 1672–1685.
18. Paul K. Training on Child Protection in Social Work, Certificate: Level 5, Module on Case Management: Specific Issues in Case Management – Mental Health and Substance Use / K. Paul, I. Weissbecker. – Islamic Republic of Afghanistan's Ministry of Labour, Social Affairs, Martyrs and Disabled, National Skills Development Program and UNICEF. – 2014.
19. Ramon Sh. Social Work, Political Conflict and Displacement / Shulamit Ramon and Reima Anna Maglajlic // The SAGE Handbook of International Social Work. – London : SAGE, 2012. – P. 311–324.
20. Standards for Social Work Case Management [Electronic resource] / National Association for Social Workers, 2013. – 62 p. – Mode of access: [http://www.socialworkers.org/practice/standards/sw\\_case\\_mgmt.asp](http://www.socialworkers.org/practice/standards/sw_case_mgmt.asp). – Title from the screen.
21. Staub-Bernasconi S. Social Work as Discipline and Profession / Silvia Staub-Bernasconi // Theories and methods of social work. Exploring different perspectives / [Ed. V. Leskosek]. – Ljubljana : Faculty of Social Work, 2009. – P. 9–30.
22. Thornicroft G. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination / G. Thornicroft, N. Mehta, S. Clement [et al.] // The Lancet. – 2016. – Vol. 387, Issue 10023. – P. 1123–1132. – doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6.
23. UNHCR Manual on Community-based Approach in UNHCR Operations [Electronic resource] / UNHCR. – Geneva : UNHCR, 2008. – 126 p. – Mode of access: <http://www.unhcrchange.org/communities/9159/contents/184181?PHPSESSID>. – Title from the screen.
24. Van Ommeren M. Supporting people with severe mental disorders in war and other disaster settings: A need to protect the most vulnerable [Electronic resource] / M. Van Ommeren. – 2016. – Mode of access: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/mental-disorders-in-war/en/>. – Title from the screen.
25. WHO Guidelines on conditions specifically related to stress [Electronic resource] / WHO. – Geneva : World Health Organization, 2013. – 273 p. – Mode of access: [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/stress\\_guidelines/en](http://www.who.int/mental_health/emergencies/stress_guidelines/en). – Title from the screen.
26. World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International. Psychological first aid: Guide for field workers [Electronic resource] / WHO. – Geneva : World Health Organization, 2011. – 26 p. – Mode of access: [http://www.searo.who.int/srilanka/documents/psychological\\_first\\_aid\\_guide\\_for\\_field\\_workers.pdf](http://www.searo.who.int/srilanka/documents/psychological_first_aid_guide_for_field_workers.pdf). – Title from the screen.
27. World Health Organization. Mental Health Gap Action Program (mhGAP) Training Course for Community Health Workers. Field Test Version / WHO. – Geneva : World Health Organization, 2013.



Тривалість: 1 година 40 хвилин  
Опис сесії



### 8.1. Перенаправлення та його основні етапи (інформаційне повідомлення)

Система перенаправлення об'єднує різні організації, що мають визначені сфери відповідальності, обов'язки, повноваження і взаємодіють між собою для надання допомоги тим, хто зазнав впливу надзвичайних ситуацій. Перенаправлення клієнтів має відбуватися між державними, недержавними та, в разі потреби, відповідними міжнародними організаціями. Партнерами в системі перенаправлення таких людей зазвичай є урядові відомства, громадські організації, медичні установи, жіночі організації, заклади освіти та ін.

Важливою передумовою ефективної роботи системи перенаправлення клієнтів є наявність вибудованого (в деяких випадках – юридично закріпленого) механізму перенаправлення. Загалом, система перенаправлення тих, хто зазнав впливу надзвичайних ситуацій, передбачає, що людина звертається до окремого фахівця або в установу, які, своєю чергою, співпрацюють і обмінюються між собою інформацією, щоб забезпечити всебічну підтримку.

Механізми перенаправлення клієнтів працюють на основі налагодження ефективних каналів комунікації і визначають чіткі шляхи і процедури перенаправлення клієнтів зі зрозумілими і простими схемами дій. Механізми перенаправлення можуть працювати на різних рівнях – національному, регіональному та (або) місцевому.

Застосування системи перенаправлення клієнтів вигідно як для самих клієнтів, так і для надавачів послуг. Проходження людей, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій, через систему перенаправлення дає їм змогу отримати комплексну та спеціалізовану допомогу і підтримку з урахуванням індивідуальних потреб.

Згідно з Настановою з міжвідомчого перенаправлення Міжвідомчого постійного комітету (МПК) з питань психічного здоров'я та

психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації [1], для успішного перенаправлення потрібно здійснити такі кроки:

**1. Виявити проблему – чого потребує клієнт?**

Виявити та/або оцінити проблеми, потреби клієнта, а також його/її сильні сторони разом із клієнтом чи його/її опікуном (наприклад, якщо клієнт неповнолітній чи з надто порушеною здатністю до нормального функціонування і потребує допомоги опікуна).

**2. Визначити, яка організація чи установа може задовольнити таку потребу.**

Визначити та створити карту інших надавачів послуг, які можуть надати допомогу клієнтові та/або опікунові з його/її потребами. Інформацію про інших надавачів послуг у вашому географічному регіоні можна отримати з посібників, звітів щодо картування перенаправлень (так званих 4Ws) та нарад з координування.

**3. Зв'язатися з надавачем послуг, щоб підтвердити право клієнта на отримання послуг.**

Зв'язатися з іншими надавачами послуг заздалегідь, щоб дізнатися більше про їхні послуги та критерії відповідності вимогам із надання таких послуг, якщо це перенаправлення не є постійним випадком надавача послуг.

**4. Пояснити причину перенаправлення клієнтові.**

Надати інформацію про наявні послуги і пояснити клієнтові та/або опікунам причину перенаправлення (наприклад: які послуги надаються? Де перебуває надавач послуг? Яким чином клієнт може туди дістатися та отримати послуги? Чому ви рекомендуєте перенаправлення?). Слід враховувати те, що клієнт має право відмовитися від перенаправлення.

**5. Документально оформити згоду.**

У разі, коли клієнт погоджується на перенаправлення, потрібно отримати згоду на використання особистої інформації клієнта до того, як здійснюватиметься який-небудь обмін даними, і домовитися з клієнтом, які саме дані можуть використовуватися. Якщо клієнт неповнолітній, потрібно отримати згоду батьків/опікунів.

**6. Здійснити перенаправлення.**

Заповнити форму з міжвідомчого перенаправлення в трьох примірниках (одна копія для організації, що здійснює перенаправлення, одна копія для клієнта/опікуна і одна копія для приймаючої організації). Надати клієнтові контактну інформацію приймаючої організації та, за потреби, супроводжувати клієнта до організації. Перенаправлення можна здійснювати по телефону (у разі надзвичайної ситуації), електронною поштою або через додаток чи базу даних.

**7. Здійснювати контроль** ходу надання послуг приймаючою організацією чи отримання цих послуг клієнтом, щоб впевнитися в ефективності перенаправлення, та обмінюватись інформацією, якщо це передбачено згодою клієнта. Контроль включає такі моменти: чи отримав клієнт заплановані послуги? Яким був результат? Чи задоволений клієнт та/або опікун процесом перенаправлення?

**8. Зберігати інформацію та конфіденційність.**

Усі форми з перенаправлення та файли випадків треба зберігати в надійних сейфах (які замикаються) задля забезпечення безпечного та етичного збору даних, управління та зберігання інформації.

Фахівець, який перенаправляє клієнтів, веде повний облік інформації про рух перенаправленої особи: куди і ким конкретно направлена, чи звернулася до місця перенаправлення і коли, яку допомогу отримала, хто надавач послуг і т. п. Така система відстеження перенаправлення створює систему захисту і підтримки всім, хто потребує допомоги.

Люди, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій, можуть потребувати медичної допомоги, захисту та безпечного місця влаштування/проживання, психологічної, матеріальної, юридичної допомоги, соціальних та інформаційних послуг тощо.

Будь-який фахівець, який працює з клієнтом, у разі наявності в людини серйозних психічних проблем, може скористатися спеціальним опитувальником для того, щоб встановити критерії перенаправлення. Один із таких опитувальників розробили та адаптували до українського контексту НаУКМА та Університет Джонса Хопкінса (США)<sup>6</sup> [4]. Однак цей опитувальник варто використовувати

<sup>6</sup> Доступний за посиланням: <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/11796>

лише в тих випадках, коли в регіоні, де склалася надзвичайна ситуація, доступні послуги у сфері психічного здоров'я.

Варто зазначити, що стрес може викликати різні реакції, зокрема психологічні (можуть виявлятися в певних емоціях, думках, поведінці), фізичні (певні тілесні прояви) та інші (див. табл. 10 на с. 126). Залежно від ступеня вираженості зазначених стресових реакцій, їхньої тривалості і впливу на щоденне функціонування, з'ясується необхідність у перенаправленні для отримання необхідних послуг. У разі, якщо такі служби не функціонують на території, де склалася надзвичайна ситуація, соціальному працівникові краще не проводити оцінювання і не встановлювати наявність розладів задля уникнення заподіяння шкоди клієнтам.



### 8.2. Етичні аспекти перенаправлення (інформаційне повідомлення)

В основі системи перенаправлення як на рівні міжвідомчої взаємодії, так і на рівні окремої установи мають бути міжнародні принципи і стандарти у сфері прав людини. Також у своїй практичній роботі соціальні працівники повинні просувати цінності та принципи, закріплені в документі «Етика соціальної роботи: визначення принципів» (ухвалений Міжнародною федерацією соціальних працівників та Міжнародною асоціацією шкіл соціальної роботи) [2]. Відповідно до глобального визначення соціальної роботи, її основна місія полягає в тому, щоб «сприяти соціальним змінам та розвитку, соціальній згуртованості, активізації та звільненню людей. Центральне місце в соціальній роботі посідають принципи соціальної справедливості, прав людини, колективної відповідальності і поваги до різноманітності. Підкріплена теоріями соціальної роботи, соціальними і гуманітарними науками, а також місцевими знаннями, соціальна робота залучає людей і структури для вирішення життєвих проблем та підвищення добробуту» [3].

Однак перенаправлення регулюють також деякі додаткові етичні принципи. Зазвичай у належній практиці надання допомоги перенаправлення має відбуватися за згодою самого клієнта (чого не завжди

легко досягти, наприклад, у разі гендерного насильства або психічного стану). Проте іноді виправданим може бути перенаправлення клієнта у зв'язку зі зверненням члена сім'ї або відомства без його згоди, особливо в тих випадках, коли життя людини перебуває під загрозою (наприклад, якщо є ризик самогубства, загроза вбивства або насильства над дітьми або жінками).

Інший етичний принцип перенаправлення полягає в інформуванні клієнта про всі наступні кроки і переміщення з наданням детальної інформації про надавачів послуг. Наприклад, якщо клієнта потрібно перенаправити для отримання інших послуг, то йому обов'язково треба повідомити, якими будуть наступні етапи. Потім слід отримати згоду особи на направлення інформації іншим надавачам послуг, які можуть допомогти їй. Згодом – надати клієнтові повну інформацію про перенаправлення, допомогти отримати доступ до послуги (наприклад, сказати, як дістатися до місця призначення, години роботи, номери телефону і т. п.), розглянути варіант перенаправлення в групу самодопомоги з питань зловживання алкоголем та іншими речовинами, якщо такі проблеми наявні, проконролювати (відстежити) успішність перенаправлення.



### 8.3. Вправа «Використання інструменту оцінювання психічних проблем та функціонування»

Вправа ґрунтується на досвіді дослідницького проекту НаУКМА та Університету Джонса Хопкінса (США) (2015–2018 рр.) [4], в рамках якого було розроблено, пілотовано та адаптовано до українського контексту опитувальник СЕТА<sup>7</sup>. Опитувальник допомагає встановити наявні проблеми психічного здоров'я і функціонування та, в разі потреби, здійснити перенаправлення до відповідних спеціалізованих закладів для надання допомоги.

#### Структура опитувальника:

1. Демографічні дані
2. Травматичні події

<sup>7</sup> Доступний за посиланням: <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/11796>.

3. Посттравматичний стрес
4. Депресія
5. Місцеві проблеми
6. Тривожність
7. Вживання алкоголю чи наркотичних речовин
8. Функціонування

#### **Рекомендації до використання**

- Використовувати весь інструмент або окремі секції.
- Бути впевненим, що у вас є достатньо часу для того, щоб оцінити, обробити результати та обговорити їх із клієнтом.
- Забезпечити місце для проведення оцінювання та обговорення результатів (затишне, не втручаються інші тощо).
- Бути підготовленим (бланк інструменту, бланк оцінювання, контакти для перенаправлення, протокол дій у надзвичайній ситуації).
- Пояснити мету опитування та його перебіг.
- Зупинитись на етичних моментах (конфіденційність, невстановлення діагнозу, ризику тощо).
- Використовувати навички емпатійного слухання під час проведення оцінювання та обговорення результатів.
- Поцікавитися наприкінці оцінювання, чи має людина додаткові запитання.

#### **Загальні етичні принципи**

1. Консультант має право запитати в людини відомості про її особу тільки після того, як клієнт повністю усвідомив мету опитувальника, а також мету і способи використання цієї інформації.
2. Будь-яка людина має право відмовитися від участі і тим самим захиститися від небажаного втручання у свій внутрішній світ.
3. Результати обстеження за допомогою опитувальника, проведеного на особисте прохання клієнта, не можуть бути надані будь-якій установі/особі, якщо клієнт не дає на це згоди.
4. У разі тестування дітей до 16 років потрібна індивідуальна згода дитини і її батьків. На прохання батьків їм повинні бути повідомлені

результати тестування дитини. У разі психодіагностичного обстеження підлітка 16 років і старше потрібна тільки його згода.

5. Щоб уникнути неправильного поводження з тестовими даними, потрібно здійснювати суворий контроль доступу до них.

6. Повідомляючи результати тестування, слід враховувати особливості тієї людини, для якої вони призначені.

7. Результати обстеження мають бути повідомлені досліджуваному з їх інтерпретацією і коментарями фахівця.

Після повідомлення про опитувальник СЕТА та особливості його використання тренер розподіляє учасників на пари, де кожен зможе відповісти на запитання опитувальника та поставити їх своєму партнерові. Згодом учасники тренінгу у великій групі обговорюють свій досвід користування цим інструментом як у ролі консультанта, так і в ролі клієнта.



#### **8.4. Вправа «Створення карти психосоціальних послуг на рівні місцевої громади»**

Для виконання цієї вправи учасники працюють у малих групах (3–4 особи). Кожній групі пропонують обрати територіальну громаду, для представників якої вони і створюватимуть надалі фрагмент карти психосоціальних послуг. Назву громади представник групи запише для подальшої презентації. Першим кроком створення карти є визначення доступних послуг для представників громади. Його потрібно записати (можна це зробити скорочено або схематично). Потім представники кожної міні-групи записують на стікерах назви організацій, які надають послуги з раніше визначеного мінімального переліку для представників громади. Кожна міні-група може використовувати власну схему опису організацій під час створення карти, також можливе використання схеми опису організацій, зазначеної в Додатку 3. Згодом представник кожної міні-групи коротко презентує результати вправи – громаду та доступні послуги. Після презентації учасники обмінюються враженнями про створення карти психосоціальних послуг. Під час обговорення варто звернути увагу на необхідність перегляду та оновлення даних, зазначених у карті, час від часу або за потреби.

Перелік використаних ресурсів до восьмого модуля

1. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації : [пер. з англ.] / Міжвідомчий постійний комітет. – Київ : Унів. вид-во «Пulsари», 2017. – 216 с.
2. Ethics in Social Work, Statement of Ethical Principles [Electronic resource] / IFSW, IASSW. – 2004. – Mode of access: <http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/>. – Title from the screen.
3. Global Definition of Social Work [Electronic resource] / IFSW, IASSW. – 2014. – Mode of access: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work>. – Title from the screen.
4. Singh N. Community Mental Health Intervention with War-Affected Persons in Ukraine [Electronic resource] / N. Singh, S. Bogdanov. – Kyiv, 2016. – Mode of access: <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/11947>. – Title from the screen.
5. WHO Guidelines on conditions specifically related to stress [Electronic resource] / WHO. – Geneva : World Health Organization, 2013. – 273 p. – Mode of access: [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/stress\\_guidelines/en/](http://www.who.int/mental_health/emergencies/stress_guidelines/en/). – Title from the screen.
6. World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International. Psychological first aid: Guide for field workers [Electronic resource] / WHO. – Geneva : World Health Organization, 2011. – 26 p. – Mode of access: [http://www.searo.who.int/srilanka/documents/psychological\\_first\\_aid\\_guide\\_for\\_field\\_workers.pdf](http://www.searo.who.int/srilanka/documents/psychological_first_aid_guide_for_field_workers.pdf). – Title from the screen.

МОДУЛЬ 9.  
ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ КОМАНДИ  
СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ



Тривалість: 1 година 35 хвилин

Опис сесії



**9.1. Визначення команди. Характерні ознаки команди (інформаційне повідомлення)**

**Команда** – це спеціально підібрана група людей для об'єднання їхніх зусиль, спрямованих на вирішення проблемної ситуації або спільне виконання важливого завдання [7].

**Характерні ознаки команди:**

- наявність спільної мети;
- інтенсивна співпраця;
- визначені статусно-рольові стосунки;
- лідерство (формальне чи неформальне);
- згуртованість;
- відпрацьовані комунікативні зв'язки;
- групові норми поведінки, традиції, що склалися;
- схожість основних життєвих цінностей, установок;
- специфічні методи вироблення колективних рішень;
- сприятлива соціально-психологічна атмосфера [7].



**9.2. Етапи створення команди та організації її роботи (інтерактивна міні-лекція)**

**Перший етап. Зародження команди.** Здійснюється виділення нової сфери діяльності, отримання важливого та/або складного завдання, виникнення проблемної ситуації. Ухвалюється офіційне рішення (у разі створення формальної команди) або відбувається спонтанне об'єднання людей (неформальний колектив).

**Другий етап. Формування команди.** Визначається кількісний і якісний її склад. Здійснюється відбір учасників команди, які повинні відповідати встановленим вимогам. Вирішується комплекс



питань, пов'язаних з організацією або самоорганізацією командної роботи.

**Третій етап.** *Адаптація колективу команди.* Знайомство (в разі відбору нових людей), зближення, спостереження, демонстрація можливостей членів команди. Подолання індивідуалізму. З'ясування необхідності залучення додаткових членів команди. Доукомплектування команди за вибором її учасників.

**Четвертий етап** передбачає *стабілізацію колективу команди.* Приходить усвідомлення спільної мети і визначення статусно-рольових відносин між членами команди. Здійснюється вибір методу командної роботи і встановлюються загальні норми поведінки.

**П'ятий етап** передбачає *функціонування команди.* На цьому етапі відпрацьовуються комунікативні зв'язки і відбувається згуртування колективу. Створюється сприятлива соціально-психологічна атмосфера. Досягається синергійний ефект від командної роботи [7].



### 9.3. Методи організації командної роботи та ролі учасників команди (інформаційне повідомлення)

#### Методи організації командної роботи

**Перший метод** – *метод експертних оцінок.* Учасники команди незалежно й анонімно формулюють свою думку щодо проблеми; узагальнення та прийняття рішення здійснює керівник. Рішення ухвалюється за усередненою оцінкою експертів-учасників команди. Зведені дані всіх оцінок представляють на розгляд кожному учасникові команди для з'ясування причин відхилення з повторенням процедури для досягнення консенсусу.

**Другий метод** – *метод мозкового штурму.* Заздалегідь запропонований варіант рішення критично оцінюється. Знаходяться відповіді на питання, які стосуються тих, хто веде дискусію. Генеруються ідеї щодо вирішення проблемної ситуації, відбувається їх публічне обговорення, взаємоузгодженість позицій.

Перед застосуванням одного з методів потрібно чітко визначити мету і завдання проблеми, структурні одиниці, які будуть задіяні в роботі команди, і ролі учасників [7].

**Обговорення:** у який спосіб зорганізується командна робота в колективах, де працюють учасники?

#### Ролі учасників команди

**Лідер** – координатор дій. Має найбільш розвинені організаторські здібності, вміє спрямовувати зусилля учасників на досягнення мети.

**Генератор ідей** – ініціатор, креативний, має творчі здібності, пропонує оригінальні ідеї.

**Експерт, контролер** – найдосвідченіший, має широку ерудицію, може всебічно оцінити будь-яку ідею, виявити її переваги і недоліки. Має багатоаспектний погляд на проблему, вміє пов'язувати її з іншими важливими завданнями організації.

**Ентузіаст, активіст** – найактивніший учасник команди, спонукає інших до дій, не вдовольняється досягнутим.

**Помічник** – не має чітких власних нахилів і претензій, але завжди готовий підтримати гарну ідею й сприяти іншим у виконанні роботи [7].

**Обговорення:** чи змогли учасники визначити свою роль у команді? Наскільки роль учасника є прийнятною для нього та ефективною для роботи команди?

#### Що можна зробити для підвищення резилієнс команди з боку керівництва / лідера команди [4]:

- скласти адекватний розклад роботи, а також створити адекватні умови роботи команди;
- окреслити коло обов'язків кожного з членів команди;
- підготувати та навчити співробітників для подальшого виконання робочих завдань;
- проводити регулярні збори групи для перевірки стану кожного з її членів та надання своєчасної допомоги;
- створити систему підтримки колег, а також систему взаємодопомоги;
- надавати інформацію про стрес та його наслідки;
- надавати допомогу тим працівникам, які зіткнулися з особливими складнощами в роботі;
- гідно оцінювати виконану роботу, а також давати зрозуміти колегам, що вони є цінними членами групи.



#### 9.4. Правила та принципи створення команди (інформаційне повідомлення)

##### Правила створення команди:

- створюючи команду, орієнтуйтеся на її кількісний склад (від 5 до 12 учасників) залежно від конкретного завдання;
- залучайте до командної роботи учасників, що відрізняються за профілем знань, віком, стажем роботи, статтю і т. д.;
- перевіряйте, чи всі члени команди правильно зрозуміли суть проблеми або завдання;
- заздалегідь визначайте метод роботи в команді;
- надавайте учасникам команди всю інформацію і документацію;
- своєчасно повідомляйте про нові аспекти, обставини й умови щодо проблемної ситуації або завдання;
- визначайте пріоритети й ретельно готуйтеся до обговорення в команді;
- плануйте послідовність обговорення, визначайте пріоритети й відділяйте етапи роботи;
- розподіляйте завдання учасників під час обговорення в команді;
- визначайте ліміт часу на кожний етап і стежте за виконанням встановлених термінів;
- відстежуйте зміни ролей членів команди й забезпечте максимальне використання потенціалу учасників обговорення;
- тренуйте своє вміння слухати партнерів по команді й виявляти найцінніші ідеї та пропозиції;
- будьте готові подолати надмірну емоційність учасників команди й створіть атмосферу ефективної кооперації, взаємодопомоги й довіри;
- досягайте прийняття рішень не за точкою зору більшості, а консенсусом;
- намагайтеся перебороти пасивність окремих учасників команди, не сприймайте мовчання за згоду;
- дотримуйтеся правил і норм, встановлених командою, але робіть це обережно;

- не вдовольняйтеся досягнутим, наберіться терпіння для вироблення командою справді ефективного рішення [7].

##### Принципи створення команди:

- команда формується з людей, які довіряють один одному, їх об'єднує спільна мета, спільні завдання та спільний підхід, за які вони взаємно відповідальні;
- команда може бути стимулятором творчого потенціалу організації;
- команда має більше ресурсів, ніж індивід;
- команда має більш різноманітні ресурси;
- команда допомагає новим членам бути комунікабельними, керувати своєю поведінкою й полегшувати нововведення та зміни;
- команда може бути засобом для задоволення важливих особистих потреб індивідуумів [7].



#### 9.5. Принципи роботи мультидисциплінарної команди (інтерактивна міні-лекція)

Часто для надання соціальної підтримки особі або сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах, недостатньо лише зусиль соціальних працівників соціальних служб, оскільки потрібна допомога багатьох фахівців із різних сфер соціальної допомоги (юристи, лікарі, психологи тощо), тобто застосування мультидисциплінарного підходу [3].

**Мультидисциплінарна команда** – це група фахівців різних спеціальностей, одностумців, об'єднаних спільною метою. Така команда складається з не менше ніж трьох фахівців та має чіткі узгоджені мету та завдання, розподіл ролей та відповідальності [8, с. 48].

##### Основні принципи роботи мультидисциплінарної команди:

- спільна мета;
- розподіл обов'язків та завдань;
- комунікація, інформованість та зворотний зв'язок;
- взаємна підтримка;
- аналіз діяльності.

**Мультидисциплінарна команда, серед іншого, може забезпечити:**

- залучення всіх ресурсів громади та дотичних організацій;
- скорочення часового проміжку, за який можливо сприяти вирішенню проблем / задоволенню потреб клієнта;
- злагоджену роботу представників різних організацій;
- максимально можливий пакет послуг, який може отримати клієнт.

**Перелік використаних ресурсів до дев'ятого модуля**

1. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації : [пер. з англ.] / Міжвідомчий постійний комітет. – Київ : Унів. вид-во «Пулсари», 2017. – 216 с.
2. Інформаційний матеріал щодо волонтерства [Електронний ресурс] / Міністерство соціальної політики України. – Режим доступу: [http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article;jsessionid=5F0AD77CD7A7F7A4C5BDEBE241CE612E.app1?art\\_id=184301&cat\\_id=160017](http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article;jsessionid=5F0AD77CD7A7F7A4C5BDEBE241CE612E.app1?art_id=184301&cat_id=160017). – Назва з екрана.
3. Наказ № 568 «Про Порядок організації мультидисциплінарного підходу з надання соціальних послуг у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» від 26.12.2011 [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0354-12>. – Назва з екрана.
4. Забота о волонтерах. Методы оказания психосоциальной помощи [Электронный ресурс] / Международная федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. – 2013. – Режим доступа: [http://pscentre.org/wp-content/uploads/volunteers\\_RU.pdf](http://pscentre.org/wp-content/uploads/volunteers_RU.pdf). – Загл. с экрана.
5. Первая психологическая помощь : руководство для работников на местах [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. – Женева : ВОЗ, 2014. – Режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/4/5/9789244548202\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/4/5/9789244548202_rus.pdf). – Загл. с экрана.
6. Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях [Электронный ресурс] / Департамент психического здоровья и зависимости от психоактивных веществ ВОЗ. – Женева : ВОЗ, 2005. – 8 с. – Режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67866/1/WHO\\_MSD\\_MER\\_03.01\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67866/1/WHO_MSD_MER_03.01_rus.pdf). – Загл. с экрана.
7. Скібіцька Л. І. Організація праці менеджера : навч. посіб. [Електронний ресурс] / Л. І. Скібіцька. – Київ : Центр учбової літератури, 2010. – 360 с. – Режим доступу: [https://learn.ztu.edu.ua/pluginfile.php/4898/mod\\_resource/content/1/%5BSkibicka\\_L.I.%5D\\_Organizaciya\\_praci\\_menedzher\(Bookos.org\).pdf](https://learn.ztu.edu.ua/pluginfile.php/4898/mod_resource/content/1/%5BSkibicka_L.I.%5D_Organizaciya_praci_menedzher(Bookos.org).pdf). – Назва з екрана.
8. Payne M. Modern Social Work Theory / Malcolm Payne. – Oxford University Press, 2016. – P. 48.

### ФОРМА ПРЕ- ТА ПОСТТЕСТУ ДЛЯ ТРЕНІНГУ «Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс»

Прізвище, ім'я \_\_\_\_\_

1. Поняття «резилієнс» та «психічна травма» відповідають різним підходам до подолання наслідків надзвичайних ситуацій.

Правильно  Неправильно

2. У більшості людей, які зазнали впливу кризових подій, розвиваються психічні розлади.

Правильно  Неправильно

3. Стан стресу і стресові реакції є нормальним, природним наслідком надзвичайних ситуацій і в більшості випадків не потребують спеціальної допомоги.

Правильно  Неправильно

4. Більшість людей в умовах надзвичайних ситуацій потребують надання спеціалізованих послуг для поліпшення психічного здоров'я.

Правильно  Неправильно

5. Назвіть 6 основних Керівних принципів МПК з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації.

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

6) \_\_\_\_\_

6. Принцип участі громади полягає у здійсненні гуманітарної діяльності з максимальною участю місцевого постраждалого населення.

Правильно  Неправильно

7. Принцип «нарошення наявних ресурсів та можливостей / використання доступних ресурсів і спроможності» полягає у зміцненні місцевого потенціалу, підтримці і розвитку самопомоги, а також розвитку потенціалу громадянського суспільства.

Правильно  Неправильно

8. Об'єднання всіх сфер допомоги для найбільш ефективної підтримки, а також узгодження спільної стратегії і розподіл праці, щоб надавати рівноцінну підтримку всім групам постраждалого населення, є характеристиками принципу:

використання доступних ресурсів і спроможності  
 інтегрування систем підтримки

9. Підхід соціальної роботи, сфокусований переважно на розвиток людини, родини, громади, із залученням ресурсів для посилення резилієнс – це:

орієнтований на розвиток підхід  
(The Developmental Approach)  
 гуманітарний підхід (The Relief Approach)

10. Якщо хтось зазнав впливу стресора в надзвичайній ситуації, то спочатку потрібно задовольнити базові потреби людини.

Правильно  Неправильно

11. Експерти краще знають, якими є потреби людей у ситуаціях конфліктів та після них.

Правильно  Неправильно

12. У надзвичайних ситуаціях потрібно працювати:

поступово на кожному з рівнів піраміди інтервенцій  
 одночасно на всіх рівнях піраміди інтервенцій

**13. Визначте та пронумеруйте в правильному порядку основні рівні піраміди інтервенцій.**

- надання базових послуг та відновлення безпеки
- підтримка громади і сім'ї
- кейс-менеджмент
- цільова неспеціалізована підтримка
- перенаправлення
- перша психологічна допомога
- спеціалізовані послуги

**14. Фокусована (цільова) неспеціалізована психосоціальна підтримка відповідає 3-му рівню піраміди інтервенцій.**

- Правильно
- Неправильно

**15. Позначте інтервенції 3-го рівня піраміди інтервенцій.**

- перша психологічна допомога
- базові послуги та безпека
- інформування з питань реакцій на стрес і травму
- психотерапевтична допомога
- перенаправлення
- кейс-менеджмент

**16. Зворотний зв'язок щодо результатів перенаправлення може бути корисним для:**

- a. подальшого планування втручань;
- b. встановлення контактів між організаціями різних форм власності та спрямування;
- c. спрощення процедури перенаправлення для клієнтів у майбутньому;
- d. всі варіанти правильні.

**17. Аутріч-робота та детач-робота – це:**

- a. різновиди вуличної соціальної роботи;
- b. етапи ведення випадку;
- c. всі варіанти правильні.

**18. Головна мета вуличної соціальної роботи – це зниження негативного впливу умов життя клієнтів.**

- Правильно
- Неправильно

**19. Чи передбачає кейс-менеджмент чіткий алгоритм, у якому один етап слідує за іншим?**

- a. Так, послідовність етапів кейс-менеджменту дає змогу допомагати клієнтам та насажувати їх, таким чином сприяючи вирішенню проблем клієнта та підвищенню якості його життя.
- b. Ні, не має значення, в якому порядку здійснювати кейс-менеджмент, це жодним чином не впливає на результат роботи з клієнтом.

**20. Специфічними етичними принципами під час здійснення перенаправлення є:**

- a. згода клієнта;
- b. інформування клієнта про всі наступні кроки і переміщення з наданням детальної інформації про надавачів послуг;
- c. дотримання двох зазначених вище етичних принципів є важливим під час здійснення перенаправлення;
- d. під час перенаправлення не обов'язково дотримуватись етичних принципів – це жодним чином не впливає на його ефективність.

КЛЮЧ ДО ПРЕ- ТА ПОСТТЕСТУ ДЛЯ ТРЕНІНГУ  
«Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних  
ситуацій: підхід резилієнс»

1. Правильно
2. Неправильно
3. Правильно
4. Неправильно
5.
  - 1) права людини та справедливість;
  - 2) участь громади;
  - 3) не нашкодь;
  - 4) використання доступних ресурсів і спроможності;
  - 5) інтегрування систем підтримки;
  - 6) багаторівнева підтримка.
6. Правильно
7. Правильно
8.
  - a. використання доступних ресурсів і спроможності
9. орієнтований на розвиток підхід (The Developmental Approach)
10. Правильно
11. Неправильно
12. Одночасно на всіх рівнях інтервенцій

13.
  - 1) надання базових послуг та відновлення безпеки;
  - 2) підтримка громади і сім'ї;
  - 3) цільова неспеціалізована підтримка;
  - 4) спеціалізовані послуги.
14. Неправильно
15.
  - перша психологічна допомога;
  - інформування з питань реакцій на стрес і травму;
  - перенаправлення;
  - кейс-менеджмент.
16.
  - d. всі варіанти правильні
17.
  - a. різновиди вуличної соціальної роботи
18. Правильно
19.
  - a. Так, послідовне здійснення етапів кейс-менеджменту дає змогу допомагати клієнтам та наснажувати їх, таким чином сприяючи вирішенню проблем клієнта та підвищенню якості його життя.
20.
  - g. дотримання двох зазначених вище етичних принципів є важливим під час здійснення перенаправлення.

### Кейси для вправи 2.3

#### «Програми та проекти, які впроваджуються в умовах надзвичайних ситуацій в Україні»

##### КЕЙС 1

*Назва проекту/програми:* Гуманітарна допомога населенню, яке зазнало найбільш значного впливу під час конфлікту, на підконтрольній та непідконтрольній уряду територіях Донецької та Луганської областей

*Організація, що впроваджувала:* Представництво Міжнародної організації з міграції в Україні

*Тривалість:* 1 січня – 31 грудня 2015 року

*Мета:* допомога найвразливішим категоріям ВПО для підтримки рівня їхнього життя в районах переміщення Донецької і Луганської областей (підконтрольні уряду території), щоб покрити їхні основні потреби в житлі і забезпечити ширший доступ до державних послуг і належного житла завдяки грошовим переказам

*Цільова група:* постраждале від конфлікту населення Донецької та Луганської областей, у тому числі й ВПО

*Зміст діяльності*

1. Швидке оцінювання соціальних установ у Донецькій і Луганській областях.

2. Гуманітарна допомога (непродовольчі товари) для найбільш вразливих груп населення:

а) забезпечення питною водою шляхом надання керамічних фільтрів води (щонайменше 7,5–15 літрів на душу населення в день, приблизно 2750 керамічних фільтрів, які обслуговують близько 2750 бенефіціарів);

б) основні гігієнічні матеріали та інформування про особисту гігієну. Приблизно 27 500 гігієнічних наборів для близько 2750 людей похилого віку та інших бенефіціарів протягом 10 місяців.

3. Грошові кошти на оренду житла та оплату роботи (готівка на оренду / готівкові гроші на роботу в українських контрольованих урядом районах поблизу лінії зіткнення), щоб покрити потреби 175 домогосподарств.

Грошові кошти для роботи рівною мірою спрямовано на відновлення житла, а також муніципальних проектів. Грошові кошти для

оплати роботи не замінюватимуть виплату заробітної плати, а є фінансовою підтримкою. Близько 400 осіб отримають «готівку за роботу». Вони братимуть участь у громадських роботах протягом 5 місяців (20 робочих днів на місяць) і отримають оплату 5 доларів США в день (еквівалент у гривні).

Витрати грошей на оренду суворо перевірятимуться. Близько 500 сімей отримуватимуть гроші для покриття орендної плати протягом 6 місяців.

##### КЕЙС 2

*Назва проекту/програми:* Відновлення соціальних послуг та налагодження миру в Донецькій і Луганській областях

*Організація, що впроваджувала:* ПРООН

*Завдання:*

- швидке реагування на невідкладні потреби у відновленні найбільш критичної соціальної інфраструктури;
- відновлення діяльності соціальних служб, спрямованих на найвразливіші групи (діти-сироти та молодь, вагітні жінки, люди з інвалідністю, люди похилого віку і т. д.);
- розбудова спроможності місцевих органів влади в питаннях планування та управління критично важливими соціальними послугами з урахуванням інклюзивності та нейтральності щодо конфліктних питань.

*Очікувані результати*

1. Розробити принаймні 15 дизайнів соціальних послуг.
2. Відремонтувати згідно з принципами універсального дизайну принаймні 15 об'єктів інфраструктури соціального обслуговування.
3. Провести тренінги з планування та управління послугами соціальної допомоги принаймні для 20 представників регіональних органів влади.
4. Розробити і затвердити принаймні 5 регіональних планів розвитку послуг соціальної допомоги.
5. Провести навчання щодо забезпечення якості, цільових та комплексних соціальних послуг принаймні для 45 представників соціальних служб.
6. Обладнати для надання якісних послуг принаймні 15 закладів соціального обслуговування.

**Форма опису організації для карти психосоціальних послуг  
для вправи 8.4 «Створення карти психосоціальних послуг  
на рівні місцевої громади»**

### КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

Повна назва організації:

Скорочена назва організації:

Тип організації:

Адреса:

Телефон:

Факс:

E-mail:

ПІБ директора:

Контактна особа – ім'я та посада  
(співробітник організації, який надав інформацію):

Дата останнього оновлення інформації:

Огляд діяльності організації (мандат, сфера діяльності):

### ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ: ПІДХІД РЕЗИЛІЄНС

*Посібник з проведення тренінгу*

Редактор, коректор *Н. М. Мінько*  
Макет, комп'ютерна верстка *А. В. Шмаркатука*

Підписано до друку 27.10.2017  
Формат 60x90<sup>1/16</sup>. Гарнітура «Times New Roman».  
Папір крейдований. Друк офсетний.  
Ум. друк. арк. 10,87. Наклад 500 пр.

Адреса редакційно-видавничого відділу НаУКМА:  
вул. Г. Сковороди, 2, м. Київ, 04655,  
тел.: (044) 463-66-68

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру видавців,  
виготівників і розповсюджувачів книжкової продукції  
серія ДК № 3631 від 23.11.2009

Надруковано у ТОВ «ГЛІФ МЕДІА».  
вул. Полупанова, 21, м. Київ,  
тел./факс: (044) 221-71-75,  
свідоцтво про реєстрацію  
від 24.01.2014, № 10691020000031465



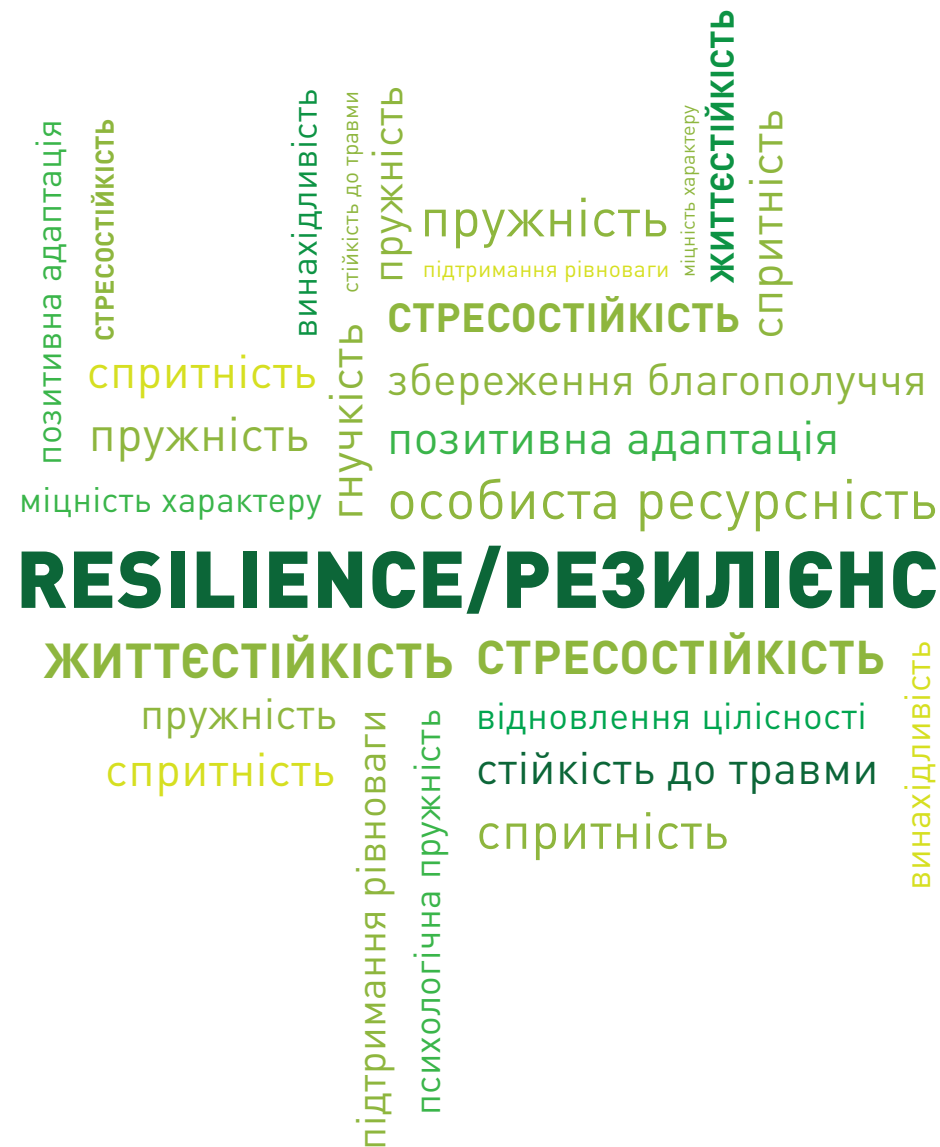
**Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс :**  
 посібник з проведення тренінгу / [Н. Гусак, В. Чернобровкіна, В. Чернобровкін,  
 А. Максименко, С. Богданов, О. Бойко ; за заг. ред. Н. Гусак] ; Нац. ун-т «Киево-  
 Могилянська академія». – Київ : НаУКМА, 2017. – 174 с.  
 ISBN 978-966-2410-96-9

У посібнику представлено основні підходи й стратегії роботи соціальних працівників та інших фахівців в умовах надзвичайних ситуацій. Особливу увагу зосереджено на резилієнс, розглянуто основні принципи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, а також різні форми інтервенцій залежно від впливу надзвичайних ситуацій на людину, родину і громаду.

Посібник містить основні характеристики й програму тренінгу, опис змісту проведення тренінгу відповідно до кожного тематичного модуля, рекомендованих форм роботи, перелік використаних ресурсів.

Це видання призначене для соціальних працівників та може бути корисним для всіх, хто цікавиться сучасними підходами до надання психосоціальної підтримки особам, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій.

УДК 364:616.89(07)



**Резилієнс** – здатність відносно добре справлятися з важкими ситуаціями, особиста ресурсність.

*За визначенням Всесвітньої організації  
охорони здоров'я (ВООЗ)*

