



# ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ: ПІДХІД РЕЗИЛІЄНС





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



НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
«КИЄВО-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**

*Навчально-методичний посібник*

**Київ  
2017**

**Авторський колектив:**

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

**Рецензенти:**

*Чуйко Олена Василівна*, доктор психологічних наук, професор  
(Київський національний університет імені Тараса Шевченка)  
*Панок Віталій Григорович*, доктор психологічних наук, професор  
(Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи НАПН України)

*Рекомендовано до друку Вченою радою  
Національного університету «Києво-Могилянська академія»  
(протокол № 7 від 25 травня 2017 р.)*

Цю публікацію підготував Центр психічного здоров'я та психосоціального супроводу Національного університету «Києво-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.

**Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс :**  
П 86 навч.-метод. посіб. / [Н. Гусак, В. Чернобровкіна, В. Чернобровкін, А. Максименко, С. Богданов, О. Бойко ; за заг. ред. Н. Гусак] ; Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія». – Київ : НАУКМА, 2017. – 92 с.  
ISBN 978-966-2410-88-4

У навчально-методичному 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 робочий тематичний план, перелік рекомендованої літератури, опис змісту лекційних занять, рекомендованих форм роботи під час семінарських та практичних занять, питання для самоперевірки знань і глосарій.

Ця методична розробка призначена для викладачів вищих навчальних закладів, а також може бути корисною для студентів бакалаврських та магістерських програм «Соціальна робота», «Психологія» та інших спеціальностей.

**УДК 364:616.89(07)**

**ББК 65.272**

---

---

# ЗМІСТ

---

---

<b>ПЕРЕДМОВА</b> .....	4
<b>ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КУРСУ</b> .....	6
<b>РОБОЧИЙ ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН КУРСУ</b> .....	8
<b>МАТЕРІАЛИ ДО ЗАНЯТЬ</b> .....	17
<b>Тема 1.</b> Вплив надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду. Підходи та стратегії роботи в умовах надзвичайних ситуацій. Підхід резилієнс .....	17
<b>Тема 2.</b> Принципи психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій. Піраміда інтервенцій .....	37
<b>Тема 3.</b> Інтервенції з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні людини, родини та місцевої громади .....	49
<b>Тема 4.</b> Перенаправлення клієнтів .....	68
<b>ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ ЗНАТЬ</b> .....	77
<b>СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ</b> .....	80
<b>ГЛОСАРІЙ</b> .....	88

---

---

## ПЕРЕДМОВА

---

---

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

Основна ідея проекту – створення методологічної бази для довготривалого, сталого академічного навчання соціальних працівників із посилення резилієнс як окремих людей та їхніх сімей, так і громад у надзвичайних ситуаціях. Нині існує гостра потреба в наданні професійної допомоги людям, які постраждали від збройного конфлікту на сході України.

Центральним поняттям курсу є «резилієнс» (пружність, здатність відновлювати попередній фізичний та психічний стан), на якому ґрунтується Керівництво Міжвідомчого постійного комітету (далі – МПК) з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (далі – ПЗПСР) в умовах надзвичайної ситуації, що активно застосовується з 2007 року в багатьох країнах світу.

Вагоме місце в курсі посідає компонент 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.

Автори висловлюють щирю подяку представникам Міжнародного медичного корпусу в Україні Карен Пол та Анні Голоктіоновій, які надавали методичну підтримку в процесі розроблення посібника, ділилися науковими публікаціями та практичним досвідом. Особлива вдячність викладачам ВНЗ, які здійснюють підготовку соціальних працівників в Україні, оскільки їхні змістовні коментарі та зауваження під час участі в тренінгу «Покращення психосоціальної підтримки та психічного здоров'я в Україні» допомогли суттєво доопрацювати цей навчально-методичний посібник.

---

---

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КУРСУ

---

---

Курс «Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс» є вибірковим для студентів магістерської програми «Соціальна робота».

**Мета курсу:** підготовка майбутніх соціальних працівників до практичної роботи в системі психічного здоров'я та психосоціальної підтримки з посилення резилієнс у людей, які постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій, а також зміцнення резилієнс малих груп та місцевих громад.

**Завдання курсу:**

- ознайомити з основними підходами та стратегіями роботи в умовах надзвичайних ситуацій;
- розглянути поняття «резилієнс» на індивідуальному (персональному) та груповому рівнях, а також на рівні громади;
- ознайомити з базовими принципами психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій та відповідними стратегіями та інтервенціями з урахуванням потреб і ресурсів клієнтів;
- розвинути навички застосування принципів психосоціальної підтримки та базових підходів у роботі з клієнтами.

Після опанування курсу студенти повинні **знати:**

- сутність поняття «надзвичайні ситуації», їхні види, особливості впливу надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду;
- основні підходи та стратегії соціальної роботи в умовах надзвичайних ситуацій;
- визначення психічного здоров'я та психосоціальної підтримки;



- зміст поняття «резилієнс» та підходи до його визначення;
- історію розвитку резилієнс;
- атрибути, види резилієнс та підходи до її вимірювання;
- сутність основних принципів психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, особливості застосування їх у процесі надання допомоги постраждалому внаслідок надзвичайних ситуацій населенню;
- особливості перенаправлення клієнтів у системі психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій.

Після опанування курсу студенти повинні **вміти**:

- визначати стратегії та підходи соціальної роботи, які доцільно застосовувати на різних етапах надзвичайних ситуацій;
- аналізувати та визначати ресурси резилієнс на рівні людини, родини, організації, громади в умовах надзвичайних ситуацій;
- здійснювати інтервенції з відновлення базової безпеки та захисту прав, інтервенції з відновлення сімейних стосунків та мобілізації громади;
- здійснювати окремі неспокосовані специфічні інтервенції з ПЗПСП;
- перенаправляти клієнтів згідно з базовими положеннями, механізмом та формою перенаправлення;
- здійснювати картування послуг із ПЗПСП на рівні громади.

### **Міждисциплінарні зв'язки**

На момент прослуховування курсу студенти повинні мати базові знання з соціальної роботи, щодо особливостей застосування її теорій та методів, із загальної, вікової та соціальної психології, опанувати базові навички спілкування, основи консультування, групової роботи та роботи в громаді; розуміти зміст послуг, які надає мережа соціальних служб; знати особливості підходу до надання допомоги, орієнтованого на травму; розуміти особливості переживання втрати.

---

---

## РОБОЧИЙ ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН КУРСУ

---

---

Кількість кредитів ЄКТС: 3 (90 год)

З них:

лекції – 10 год;

семінарські заняття – 8 год;

практичні заняття – 12 год;

самостійна робота – 60 год.

Форма контролю – залік

*Курс «Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс» є вибіркоvim для студентів магістерської програми «Соціальна робота». У ньому представлено основні підходи та стратегії роботи соціальних працівників та інших фахівців в умовах надзвичайних ситуацій, визначення поняття «резилієнс», детальний опис основних принципів ПЗПСР та різних форм інтервенцій. Вагоме місце в курсі посідає компонент формування практичних навичок, зокрема щодо використання принципів психосоціальної підтримки та базових підходів у роботі з клієнтами на різних рівнях інтервенцій тощо.*

**Тема 1. Вплив надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду. Підходи та стратегії роботи в умовах надзвичайних ситуацій. Підхід резилієнс** (лекція – 6 год, семінар – 4 год)

1. Вступ до курсу. Надзвичайні ситуації та їхній вплив
2. Основні підходи та стратегії роботи в надзвичайних ситуаціях
3. Поняття «резилієнс» та історія його розвитку
4. Підходи до вивчення резилієнс
5. Рівні резилієнс та підходи до її вимірювання

### ***Основна література***

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. 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.
3. 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.
4. Masten A. S. Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity / A. S. Masten // *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* / M. C. Wang, E. W. Gordon, eds. – Hillsdale, NJ : Erlbaum, 1994. – P. 3–25.
5. Miller K. E. 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.
6. Scoloveno R. A Concept Analysis of the Phenomenon of Resilience / Robert Scoloveno // *Simulation Laboratory, Rutgers University Camden, USA*. – 2016. – Vol. 5. – P. 353.
7. Tol W. A. 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.
8. Tusaie K. Resilience: A Historical review of the construct / Kathleen Tusaie, Janyce Dyer // *Holist Nurst Pract*. – 2004. – Vol. 18 (1). – P. 3–8.

### ***Додаткова література***

1. 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/10665/67866/17/WHO\\_MSD\\_MER\\_03.01\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67866/17/WHO_MSD_MER_03.01_rus.pdf). – Загл. с экрана.
2. Федунина Н. Ю. Понятия устойчивости к травме и позитивной адаптации / Н. Ю. Федунина // Московский психотерапевтический журнал. – 2006. – № 4. – С. 69–80.
  3. Шклярська О. Психологічна пружність – запорука виживання під час війни [Електронний ресурс] / Оксана Шклярська. – Режим доступа: [http://www.aratta-ukraine.com/text\\_ua.php?id=3373](http://www.aratta-ukraine.com/text_ua.php?id=3373). – Назва з екрана.
  4. Ager A. Resilience: From Conceptualization to Effective Intervention [Electronic resource] / Alastair Ager, Jeannie Annan, Catherine Panter-Brick // Policy Brief for Humanitarian and Development Agencies. – Mode of access: [http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/04/Resilience\\_Policy-Brief\\_Ager-Annan-Panter-Brick\\_Final.pdf](http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/04/Resilience_Policy-Brief_Ager-Annan-Panter-Brick_Final.pdf). – Title from the screen.
  5. Behavioral resiliency among children surviving brain tumors: The neuropsychological basis of disorders affecting children and adolescents [Special issue] // Journal of Clinical Child Psychology. – 1993. – Vol. 22. – P. 236–246.
  6. 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.
  7. Bonanno G. What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress / G. A. Bonanno, S. Galea, A. Bucciarelli, D. Vlahov // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 2007. – Vol. 75, Issue 5. – P. 671–682.
  8. Campbell-Sills L. Psychometric Analysis and Refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience / L. Campbell-Sills, M. B. Stein // Journal of Traumatic Stress. – 2007. – Vol. 20, no. 6. – P. 1019–1028.
  9. Cox D. The Field of Conflict and Post conflict Reconstruction: Programs and Strategies / D. Cox, M. Pawar // International Social Work: Issues, Strategies, and Programs. – London : SAGE, 2006. – P. 241–266.

10. Eshel Y. Community Resilience of Civilians at War: A New Perspective / Yohanan Eshel, Shaul Kimhi // *Community Mental Health Journal*. – 2016. – Vol. 52, Issue 1. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26482587>. – Title from the screen.
11. Graham J. The Social Work Profession and Subjective Well-Being: The Impact of a Profession on Overall Subjective Well-Being / John R. Graham, Micheal L. Shier // *British Journal of Social Work*. – 2010. – Vol. 40 (5). – P. 1553–1572.
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. Luthar S. Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview / S. Luthar, G. Cushing // *Resilience and development: Positive life adaptations* / M. D. Glantz, J. L. Johnson, eds. – New York : Plenum, 1999. – P. 129–160.
14. Pfefferbaum R. Assessing Community Resilience: An Application of the Expanded CART Survey Instrument with Affiliated Volunteer Responses / Rose L. Pfefferbaum, Betty Pfefferbaum, Pascal Nitiema [et al.] // *American Behavioral Scientist*. – 2014. – Vol. 59, Issue 2. – Mode of access: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0002764214550295>. – Title from the screen.
15. 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.
16. Tol W. 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. – 286 p.
17. 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 // *Resilience in Children, Adolescents, and Adults:*

Translating Research into Practice / Sandra Prince-Embury (Ed.). – New York, NY : Springer, 2013. – P. 245–255.

18. 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.
19. Wang M. C. Educational resilience in inner cities / M. C. Wang, G. D. Haertel, H. J. Wahlberg // Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects. – Hillsdale, NJ : Erlbaum, 1994. – P. 45–72.
20. Windle G. A methodological review of resilience measurement scales / Gill Windle, Kate M. Bennet, Jane Noyes // Health and Quality of Life Outcomes. – 2011.

**Тема 2. Принципи психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій. Піраміда інтервенцій** (*лекція – 2 год, семінар – 2 год*)

1. Поняття та історія формування основних принципів психосоціальної підтримки
2. Основні принципи психосоціальної підтримки
3. Піраміда інтервенцій у надзвичайних ситуаціях

### ***Основна література***

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. Ethics in Social Work Statement of Principles [Electronic resource] / IFSW IASSW, 2012. – Mode of access: <http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles>. – Title from the screen.

### ***Додаткова література***

1. 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.
2. Facilitator guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Advocacy : Training materials, 2016. – 20 p.
3. Facilitator guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Psychological First Aid : Training materials, 2016. – 22 p.
4. Facilitator guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Setting Up Community-Based Supports : Training materials, 2016. – 17 p.

**Тема 3. Інтервенції з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні людини, родини та місцевої громади (семінар – 2 год, практичні заняття – 8 год)**

1. Надання базових послуг та відновлення безпеки
2. Підтримка громади і сім'ї
3. Цільова неспеціалізована підтримка
4. Спеціалізовані послуги та інтервенції у сфері психічного здоров'я

***Основна література***

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. Кейс-менеджмент внутрішньо переміщених осіб : метод. рек. / авт.-упоряд. Гусак Н. Є. – Київ : [б. в.], 2015. – 62 с.
3. Hobfoll S. Five Essential Elements of Immediate and Mid – Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence [Electronic resource] / S. Hobfoll, P. Watson, C. Bell [et al.] // Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes. – 2007. – Vol. 70, no. 4. – P. 283–315. – Mode of access: [http://www.cde.state.co.us/sites/default/files/Article\\_FiveEssentialElementsofImmediate.pdf](http://www.cde.state.co.us/sites/default/files/Article_FiveEssentialElementsofImmediate.pdf). – Title from the screen.
4. Pfefferbaum B. Community Resilience Interventions: Participatory, Assessment-Based, Action-Oriented Processes [Electronic resource] / Betty Pfefferbaum, Rose L. Pfefferbaum,

Richard L. Van Horn // American Behavioral Scientist. – 2015. – Vol. 59, Issue 2. – Mode of access: [https://www.researchgate.net/publication/281601378\\_Community\\_Resilience\\_Interventions\\_Participatory\\_Assessment-Based\\_Action-Oriented\\_Processes](https://www.researchgate.net/publication/281601378_Community_Resilience_Interventions_Participatory_Assessment-Based_Action-Oriented_Processes). – Title from the screen.

5. Van Ommeren M. Aid after disasters: Needs a long term public mental health perspective [Electronic resource] / Mark Van Ommeren, Shekhar Saxena, Benedetto Saraceno // BMJ: British Medical Journal. – 2005. – Vol. 330, Issue 7501. – P. 1160–1161. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC557998/>. – Title from the screen.

### *Додаткова література*

1. Державний стандарт соціальної послуги кризового та екстреного втручання від 01.07.2016 р. № 716 [Електронний ресурс] / Міністерство соціальної політики України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0990-16#n13>. – Назва з екрана.
2. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги переміщеним особам / [за заг. ред. О. Л. Іванової; упоряд.: І. Я. Пінчук, О. О. Хаустова, Н. М. Степанова, А. В. Чайка, А. О. Пінчук]. – Київ : [б. в.], 2014. – 44 с.
3. Психосоціальна підтримка в кризовій ситуації : метод. посіб. для педагогів / Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Всеукраїнський союз молодіжних громадських організацій, «Християнська асоціація молодих людей України» (УМСА України). – Київ : [б. и.], 2015. – 76 с.
4. Усиление роли системы здравоохранения в реагировании на гендерное насилие в Восточной Европе и Центральной Азии [Электронный ресурс] // Сборник материалов. – Режим доступа: <http://www.health-genderviolence.org/ru/planirovanie-integratsii-reagirovaniya-na-sluchai-nasiliya-na-gendernoi-pochve-v-sfere-zdravookhra-7>. – Загл. с екрана.
5. Bragin M. Clinical social work with survivors of disaster and terrorism. A social ecological approach / Martha Bragin // Essentials of clinical social work / J. Brandell (ed.). – SAGE, 2014. – Vol. 13. – P. 366–400.



6. Cicchetti D. Milestones in the development of resilience [Special issue] / D. Cicchetti, N. Garmezy // Development and Psychopathology. – 1993. – Vol. 5, Issue 4. – P. 497–774.
7. Eshel Y. Community Resilience of Civilians at War: A New Perspective [Electronic resource] / Yohanan Eshel, Shaul Kimhi // Community Mental Health Journal. – 2016. – Vol. 52, Issue 1. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26482587>. – Title from the screen.
8. Facilitator guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Advocacy : Training materials, 2016. – 20 p.
9. Facilitator guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Psychological First Aid : Training materials, 2016. – 22 p.
10. Facilitator guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Setting Up Community-Based Supports : Training materials, 2016. – 17 p.
11. Inter-Agency Standing Committee (IASC) Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings [Electronic resource] // Inter-Agency Referral Form and Guidance Note – IASC, Geneva, 2017. – Mode of access: [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1866\\_psc\\_iasc\\_ref\\_guidance\\_t2\\_digital.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1866_psc_iasc_ref_guidance_t2_digital.pdf). – Title from the screen.
12. Psychological First Aid. Field Operations Guide [Electronic resource] // The USA National Child Traumatic Stress Network & National Centre for PTSD, 2<sup>nd</sup> edition, 2006. – 121 p. – Mode of access: [https://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/manual-pdf/pfa/PFA\\_2ndEditionwithappendices.pdf](https://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/manual-pdf/pfa/PFA_2ndEditionwithappendices.pdf). – Title from the screen.
13. Psychological first aid: Guide for field workers [Electronic resource] // WHO, War Trauma Foundation and World Vision International, 2011. – 64 p. – Mode of access: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/). – Title from the screen.

**Тема 4. Перенаправлення клієнтів** (лекція – 2 год, семінар – 2 год, практичне заняття – 2 год)

1. Перенаправлення та його основні етапи
2. Етичні аспекти перенаправлення

### ***Основна література***

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. Inter-Agency Standing Committee (IASC) Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings [Electronic resource] // Inter-Agency Referral Form and Guidance Note – IASC, Geneva, 2017. – Mode of access: [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1866\\_psc\\_iasc\\_ref\\_guidance\\_t2\\_digital.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1866_psc_iasc_ref_guidance_t2_digital.pdf). – Title from the screen.

### ***Додаткова література***

1. Картування послуг для груп, вразливих до інфікування ВІЛ, у п'яти областях України: Дніпропетровській, Львівській, Миколаївській, Одеській та Чернігівській [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://respond.org.ua/files/attachments/resources/service\\_mapping/Service%20Mapping%20for%20HIV%20Key%20Populations\\_Zp\\_Pl\\_Chkr\\_UKR\\_Final.pdf](http://respond.org.ua/files/attachments/resources/service_mapping/Service%20Mapping%20for%20HIV%20Key%20Populations_Zp_Pl_Chkr_UKR_Final.pdf). – Назва з екрана.
2. 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.
3. Facilitator guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Advocacy : Training materials, 2016. – 20 p.
4. Facilitator guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Psychological First Aid : Training materials, 2016. – 22 p.
5. Facilitator guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Setting Up Community-Based Supports : Training materials, 2016. – 17 p.
6. Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes [Electronic resource] // IASC Reference Group for Mental health and Psychosocial Support. – Mode of access: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/iasc\\_4ws.pdf/](http://www.who.int/mental_health/publications/iasc_4ws.pdf/). – Title from the screen.

---

---

# **МАТЕРІАЛИ ДО ЗАНЯТЬ**

---

---

## **ТЕМА 1**

### **ВПЛИВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ НА ЛЮДИНУ, РОДИНУ, ГРОМАДУ. ПІДХОДИ ТА СТРАТЕГІЇ РОБОТИ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ. ПІДХІД РЕЗИЛІЄНС**

#### **1. Надзвичайні ситуації та їхній вплив**

Надзвичайні ситуації – це події, які виходять за рамки звичного життя людини і становлять загрозу для її фізичної, психічної цілісності, призводять до руйнування соціальної структури громад і суспільного порядку [4]. До надзвичайних ситуацій зазвичай 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 постраждалих, 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), перебування 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.

Надзвичайні ситуації унеможливають задоволення значної частини потреб населення і суттєво впливають на благополуччя людини, родини, громади. Таку ситуацію люди переживають по-різному. Одні з них «витримують тимчасове потрясіння через втрату чи потенційно травматичні події надзвичайно добре, без видимого порушення їхньої здатності функціонування на роботі чи в близьких стосунках» [15, с. 20]. Тобто вони відновлюються, використовуючи свої власні шляхи коупінгу, які формує і підтримує зовнішнє середовище. Другим потрібна лише базова підтримка для покращення благополуччя. А в третіх з'являються істотніші проблеми з психічним здоров'ям (або залишаються ті самі проблеми, які існували раніше), що потребують спеціалізованої підтримки [25]. Тому реагування на переживання надзвичайних ситуацій суттєво відрізнятиметься в кожному окремому випадку, оскільки кожна людина переживатиме одну й ту саму подію по-різному і має різні ресурси і можливості для того, щоб впоратися з нею.

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.

## ТЕМА 1

Вплив надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду.  
Підходи та стратегії роботи в умовах надзвичайних ситуацій.  
Підхід резилієнс

---

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 (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 [4, с. 15].

## **2. Основні підходи та стратегії роботи в надзвичайних ситуаціях**

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. 1).

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 [63]. Фахівці виходили з того, що всі люди «травмовані» і потребують психологічної терапії або консультування для відновлення свого благополуччя. З огляду на це зміст роботи фахівців передбачав здійснення скринінгу, виявлення симптомів і консультування, фокусоване на травмі. Ці послуги

Таблиця 1. 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	Ідея: більшість людей після надзвичайної ситуації не мають ознак психічної травми
Модель надання послуг сфокусована на патології та стані «жертви»	Визнає низку проблем і стресорів. Визнає, що вирішення проблем, пов'язаних із соціальними стресорами, може допомогти полегшити психологічні проблеми.
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 та різні потреби.

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 [51]. Адекватне реагування на

## ТЕМА 1

Вплив надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду.  
Підходи та стратегії роботи в умовах надзвичайних ситуацій.  
Підхід резилієнс

---

соціальні проблеми, пов'язані з навколишнім середовищем, полегшує деякі психологічні проблеми і запобігає розвитку деяких психічних захворювань.

Тому фахівці, які здійснюють заходи з реагування у надзвичайних ситуаціях, дедалі більше уваги приділяють психологічним<sup>1</sup> та соціальним<sup>2</sup> процесам та їхньому взаємозв'язку.

Психологічними наслідками надзвичайних подій є їхній вплив на різні рівні психічного функціонування – емоційний стан, поведінку, взаємовідносини [4]. 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) [4].

Отже, відбулася зміна акценту з підходу, орієнтованого на «травму», до більш інтегрованого підходу, що бере до уваги різні проблеми психічного здоров'я та ґрунтується на самопомозі в громаді та резилієнс [24; 25]. Якщо в першому підході фахівці фокусуються на травмі, після якої потрібно відновитися, то «резилієнс відображає

---

<sup>1</sup> Психологічні процеси є внутрішніми і включають у себе думки, почуття, емоції, розуміння і сприйняття.

<sup>2</sup> Соціальні процеси є зовнішніми; вони складаються з соціальних мереж, громади, сім'ї та навколишнього середовища.

здатність підтримувати стабільну рівновагу» [14, с. 20], зокрема й у надзвичайних ситуаціях, завдяки своїм сильним сторонам, ресурсам та можливостям. Тобто визнано той факт, що «постраждале населення має власні здібності, навички, ресурси та можливості. Тому ігнорування цього і фокусування лише на нестачі чогось (наприклад, слабкі сторони, страждання, патологія) є поширеною помилкою» [23, с. 16]. 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 за умови комплексного надання послуг. До того ж лікування важких розладів, включно з ПТСР, мають забезпечувати підготовлені фахівці» [24, р. 19].

Таким чином, із 1980-х років збільшилася кількість програм, спрямованих на задоволення психологічних і соціальних потреб постраждалого внаслідок конфлікту населення. І в результаті з'явилося поняття «психосоціальний», яке широко застосовують фахівці організацій, що працюють із населенням, постраждалим унаслідок збройного конфлікту [63]. Однак, на думку дослідників, «цей термін, який не має буквального перекладу на мови більшості спільнот, що постраждали внаслідок збройного конфлікту, і його застосування лишають у нефахівця відчуття відчуженості і, можливо, страху» [63, с. 4]. 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 відокремлення «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 [23–25].

Тому в соціальній роботі реагування в надзвичайних ситуаціях відбувається водночас у межах двох основних комплексних підходів: гуманітарного (Relief Approach) та орієнтованого на розвиток



## ТЕМА 1

Вплив надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду.  
Підходи та стратегії роботи в умовах надзвичайних ситуацій.  
Підхід резилієнс

---

(Developmental Approach) [20; 47]. Перший пов'язаний з екстремим та невідкладним реагуванням на перших етапах надзвичайних ситуацій і стосується переважно задоволення базових потреб, захисту постраждалих осіб, організації і надання їм гуманітарної допомоги тощо. Другий пов'язаний з розвитком людини, родини, громади, залученням ресурсів для посилення резилієнс тощо, тобто орієнтується більшою мірою на соціальні та психологічні аспекти, не виключаючи фізичні та матеріальні.

У межах цих підходів сформувалися й основні стратегії соціальної роботи в умовах надзвичайних ситуаціях, 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, сприянні розбудові місцевих організацій, 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», сприяння створенню громадського ринку та кредитних систем у громаді, забезпечення навчання для працевлаштування тощо.

Аналіз програм, які впроваджували в надзвичайних ситуаціях соціальні працівники державних і недержавних організацій різних країн світу, дає підстави виокремити з-поміж них загальні та специфічні [20].

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

Специфічні 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 можна застосовувати елементи як одного, так і іншого підходів (гуманітарного та розвитку).

Варто зазначити, що наукове підґрунтя підходів до роботи з наслідками надзвичайних ситуацій ще й дотепер не є досконалим. Однак експерти з ПЗПСП у своїй діяльності орієнтуються на Керівництво МПК [4]. У процесі розвитку цього нового поля діяльності розширюється дослідницька база і досвід фахівців, які працюють у польових умовах. Тому ці підходи оновлюються і доповнюються з урахуванням нового досвіду.

### **3. Поняття «резилієнс» та історія його розвитку**

Поняття «резилієнс» (resilience) увійшло в науки про людину з механіки, де воно означає фізичну здатність матеріалу повертатись у вихідний стан. Сьогодні цей термін широко застосовують у психології, медицині, соціальній роботі та інших соціальних науках і розглядають у контексті впливу на людину несприятливих (екстремальних, загрозливих, стресових) умов і здатності до нормального (здорового) функціонування людини та/або соціальної системи (сім'ї, громади, організації) [26; 27; 37; 38; 42; 48].

## ТЕМА 1

Вплив надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду.  
Підходи та стратегії роботи в умовах надзвичайних ситуацій.  
Підхід резилієнс

---

В україномовній літературі з психології та соціальної роботи *resilience* перекладають як *стресостійкість*, *життєстійкість*, *життєздатність*, *стійкість до травми*. Ці терміни використовують для позначення ресурсів подолання надзвичайних і стресових подій, психологічних і соціальних наслідків травматичного стресу, втрати і т. п. [6–9]. Останнім часом з'являються публікації, в яких поняття «резилієнс» перекладають українською мовою як «пружність», зокрема «психологічна пружність» [10]. Разом з тим процес входження в науковий обіг нового конструкта потребує певного часу, тому усталеного терміна, еквівалентного поняттю «резилієнс», у вітчизняних гуманітарних науках поки що не визначено.

Історія розвитку конструкта «резилієнс» у світі починається з 1800-х років. У психологічних дослідженнях 1800–1950 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 [56].

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 [48]. 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.).

Сучасні наукові дослідження розглядають резилієнс як цілісний конструкт, що стосується окремого індивіда, сім'ї та громади [21; 25; 29; 31; 42–44; 59], їхніх фізичних, психологічних та соціальних характеристик.

Існує кілька основних концептуальних моделей для вивчення резилієнс. Більшість із них визнає наявність біопсиходуховного (biopsychospiritual) гомеостазу (рівноваги) особистості, на що впливають надзвичайні ситуації, життєві події і фактори резилієнс. Залежно від цього впливу відбувається усвідомлена або неусвідомлена реінтеграція, що може набувати таких чотирьох основних форм: 1) реінтеграція в результаті особистісного зростання, самоусвідомлення та зростання резилієнс; 2) реінтеграція в результаті повернення до стану гомеостазу (рівноваги); 3) реінтеграція з певними втратами; 4) дисфункціональна реінтеграція [39; 40; 48; 56]. Інші дослідники фокусуються на більш «вузьких» моделях резилієнс, зокрема: резилієнс дітей та підлітків; модель розвитку, що розглядає резилієнс у більших системах, як-от сім'я чи громада [56].

Загалом, історія розвитку досліджень резилієнс засвідчила, що, незалежно від моделі, її вивчення потребує уваги до таких основних аспектів: важливість розуміння динаміки та процесів взаємодії; комплексність конструкта і важливість його вивчення як цілісного (холістичного); важливість експозиції різного досвіду та особливостей навчання самих фахівців, які працюють у цій сфері [56].

Сьогодні в численних наукових дослідженнях та літературних джерелах пропонують різні варіанти визначення поняття «резилієнс», яке найчастіше тлумачать таким чином: збереження позитивної адаптації, попри значний досвід перебування у стресових ситуаціях, тобто відновлення після травми [39; 40]; процвітання, збереження стану благополуччя, незважаючи на негаразди; позитивна відповідь на негативні події життя, компетентне функціонування в умовах стресу [27] і компетентність перед незгодами; здатність до конструктивного відображення складних подій [15]; здатність долати труднощі.

Найбільш узагальнене визначення пропонує Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ), згідно з ним резилієнс – це «здатність відносно добре справлятися з важкими ситуаціями та особиста ресурсність, що може розвиватися завдяки захисним факторам (наприклад, сприятливе зовнішнє середовище та вироблення адаптивних механізмів коупінгу)» [25, с. 8].

## ТЕМА 1

Вплив надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду.  
Підходи та стратегії роботи в умовах надзвичайних ситуацій.  
Підхід резилієнс

---

Таким чином, у сучасних наукових дослідженнях резилієнс виокремлюють два основні підходи до її розуміння:

1) резилієнс як індивідуальна характеристика (*ego-resiliency*), риса особистості, що захищає від негараздів життя і виявляється через такі якості, як гнучкість, спритність, винахідливість та міцність характеру, а також здатність адаптуватися до функціонування в різних зовнішніх умовах [13];

2) резилієнс як динамічний процес (*resilience*), у якому позитивна адаптація відбувається в умовах негараздів [39; 50]. 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.

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.

### 4. Підходи до вивчення резилієнс

Існують також різні підходи, в межах яких вивчають резилієнс. Це, зокрема, концепція благополуччя, соціально-екологічна модель і теорія сильних сторін.

По-перше, резилієнс часто поєднують із поняттям «благополуччя». Всесвітня організація охорони здоров'я пов'язує благополуччя з визначенням здоров'я та психічного здоров'я, коли здоров'я – це «стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів», а «психічне здоров'я – це стан благополуччя, за якого кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї громади» [25].

У ширшому значенні благополуччя передбачає задоволення мінімального рівня семи основних груп потреб: біологічних/фізіологічних,

матеріальних, психічних, емоційних, соціальних, культурних і духовних [63].

Біологічні потреби пов'язані з фізичним і психічним здоров'ям, відсутністю захворювань/розладів. Задоволення цих потреб має орієнтуватися на водопостачання і водовідведення, харчування, охорону здоров'я та медичні послуги.

Матеріальні потреби стосуються насамперед житла, але також пов'язані з транспортним сполученням, засобами пересування, інструментами, обладнанням тощо.

Психічні потреби пов'язані з когнітивними та іншими функціями мозку, які стосуються способів пізнання, сприйняття інформації та здатності користуватися нею, зокрема щодо того, як вчитися, отримувати інформацію і бути спроможним її ефективно використати.

Емоційні потреби пов'язані з потребою людини почуватися посправжньому добре, не боятися, бути впевненою в собі, почуватися безпечно тощо.

Соціальні потреби пов'язані зі стосунками з друзями, сім'єю, родичами, участю в громадській діяльності, зі спортом/відпочинком, а також групами підтримки.

Культурні потреби можуть включати дотримання усталених вірувань, думок та поведінки, важливих для людини/групи/громади.

Духовні потреби пов'язані з можливостями людини відтворювати традиційні релігійні практики [63].

Усі ці потреби тісно взаємопов'язані та взаємозалежні, але не мають ієрархічної структури, як, наприклад, у піраміді потреб А. Маслоу. Лише комплексне задоволення їх дає людині можливість добре почуватися і функціонувати.

Резилієнс тут виявляється в тому, що після пережитих надзвичайних ситуацій люди намагаються «повернути собі благополуччя». Заходи з психосоціальної підтримки в такому разі мають бути спрямовані на мінімальний рівень задоволення всіх груп потреб (зокрема біологічних, матеріальних, соціальних, духовних, культурних, когнітивних та емоційних), які є найважливішими для людини в конкретний момент.

По-друге, резилієнс визначають як соціально-екологічний конструктор. Термін «екологічна резилієнс» передбачає «зміну фокуса

## ТЕМА 1

Вплив надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду.  
Підходи та стратегії роботи в умовах надзвичайних ситуацій.  
Підхід резилієнс

---

з індивідуальних змінних на процеси резилієнс, актуальні в різному контексті» [55, с. 13]. Тобто вона передбачає можливість використання ресурсів для підтримки благополуччя в контексті: 1) окремого індивіда; 2) сім'ї або близького кола спілкування; 3) громади; 4) суспільства [57]. Йдеться про те, що актуалізація/посилення резилієнс має стосуватися роботи з усіма системами, які оточують конкретну людину, сім'ю, організацію чи громаду. Екологічна модель Бронфенбренера вкотре підтвердила важливість одночасного вивчення аспектів розвитку людини (наприклад, темперамент, здатність до пізнання) та контексту її розвитку [55, с. 13].

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» [55, с. 13]. 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 [14, с. 20].

«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» [55, с. 13]. З огляду на це фахівці психосоціальної сфери підтримують важливість розбудови наявних у родинах і громадах сильних сторін.

По-третє, резилієнс також розглядають у контексті теорії сильних сторін (strengths perspective) в практиці соціальної роботи. Ключові визначення цієї теорії: 1) наснаження, що передбачає підтримку індивідів, сімей і громади у віднайденні та використанні їхніх сильних сторін; 2) резилієнс, що означає наявність навичок, умінь та знань,

які розвиваються в 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.

Отже, резилієнс розглядають як здатність організму, особи чи соціальної групи зберігати рівновагу, цілісність у складній ситуації, ефективно розв'язувати не тільки завдання адаптації до умов, що змінюються, а й завдання розвитку.

## **5. Рівні резилієнс та підходи до її вимірювання**

Згідно з наявними підходами, визначають такі основні рівні резилієнс: індивідуальна, сім'ї та громади.

*Індивідуальна резилієнс.* Визначальними атрибутами індивідуальної резилієнс вважають такі: 1) самооцінка; 2) опора на власні сили; 3) соціальна чуйність [49].

Самооцінка як атрибут резилієнс – це почуття власної гідності, віра в себе, що дає людині змогу успішно справлятися з серйозними проблемами і негараздами.

Опора на власні сили, самозабезпеченість як атрибут резилієнс полягає в тому, що резильєнтні індивіди мають відчуття контролю, вони виявляють незалежність, автономію та самостійність, впевнені, що здатні контролювати свою власну долю перед важкими випробуваннями.

Соціальна чуйність є атрибутом резилієнс, що дає змогу людині або групі взаємодіяти з оточенням, виявляти турботу про інших, допомагати під час негараздів. Резилієнс передбачає соціальну підтримку з боку різних систем, включаючи сім'ю, друзів, релігійні організації та школи.

Також важливо розуміти, що індивідуальна резилієнс не може стосуватися водночас усіх сфер життя і вияв резилієнс в одній з них не обов'язково означає наявність її в усіх інших [19]. Тому залежно від сфери дослідники виокремлюють такі види індивідуальної резилієнс: навчальна, емоційна, поведінкова.

З огляду на зазначене вище існує низка обмежень для вимірювання індивідуальної резилієнс. Деякі дослідники вимірюють її через



## ТЕМА 1

Вплив надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду.  
Підходи та стратегії роботи в умовах надзвичайних ситуацій.  
Підхід резилієнс

---

два основні аспекти: 1) суттєві/незначні життєві негаразди/ризик; 2) висока/низька компетентність [37]. Проблема вимірювання резилієнс пов'язана з тим, що її індикатори мають відрізнятися для кожного періоду вікового розвитку і в різних контекстах [19].

Існують валідизовані англомовні інструменти для вимірювання резилієнс (наприклад, Шкала резилієнс Коннора – Девідсона (Connor – Davidson Resilience Scale) [18], Original Dispositional Resilience (Hardiness) Scale; The Dispositional Resilience (Hardiness) Scale (HARDY); The Resilience Scale; The resiliency attitudes and skills profile та ін.).

*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 в сім'ї між батьками і дітьми, і це іноді може впливати на резилієнс з огляду на зв'язки в ширшій мережі, до якої входить як сама сім'я (батьки і діти), так і родина (з усіма іншими родичами).

Характерними рисами родин із високим рівнем резилієнс є такі: добре налагоджена комунікація між її членами; спільні мрії та цілі; 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 [59].

*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), що визначають як високі рівні психічного

і поведінкового здоров'я, рольового функціонування та якості життя в групах населення [42].

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

## РЕКОМЕНДОВАНІ ВПРАВИ ДО СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

### **Завдання № 1** (до питання 1)

*Запропонувати студентам визначити в групах:*

- основні проблеми, з якими стикаються внутрішньо переміщені особи, ветерани АТО та члени їхніх родин, люди, які перебувають у зоні збройного конфлікту в Україні;
- наявні в них ресурси для того, щоб вирішити власні проблеми та проблеми своєї сім'ї.

### **Матеріали для виконання завдання № 1**

*Проблеми ВПО, ветеранів, дітей*<sup>3</sup>

За даними якісного дослідження в м. Запоріжжя: важко знайти роботу; немає допомоги; не сприймають; 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; складнощі з отриманням субсидій; психологічні проблеми; складнощі з адаптацією; складно їздити додому.

---

<sup>3</sup> Результати дослідження в містах Харків та Запоріжжя (НауКМА, Університет Джонса Хопкінса, 2016).

## ТЕМА 1

Вплив надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду.  
Підходи та стратегії роботи в умовах надзвичайних ситуацій.  
Підхід резилієнс

---

### *Проблеми родин ветеранів*

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.

### *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.

### *Функціонування (ресурси) ветеранів 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.

За даними дослідження в м. Харків. Що роблять для себе: працюють; отримують допомогу; допомагають один одному; займаються спортом; виявляють соціальну активність; займаються особистісним розвитком, навчаються; 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).

### *Функціонування (ресурси) ВПО*

За даними досліджень в м. 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.

**Завдання № 2** (до питання 2)

*Робота з випадками. Студенти об'єднуються в групи по 3–4 особи. Кожна група отримує опис програми/проекту, що впроваджувалася/вся в Україні. Викладач пропонує студентам у своїх групах визначити й обґрунтувати, які з підходів реагування на надзвичайну ситуацію та підходи соціальної роботи застосовано. Після цього кожна група представляє свій випадок (програму/проект) та обґрунтовує висновки.*

**Матеріали для виконання завдання № 2**

**КЕЙС 1**

*Назва проекту/програми:* Гуманітарна допомога найбільш враженому конфліктом населенню на підконтрольній та не підконтрольній уряду територіях Донецької та Луганської областей

*Організація, що впроваджувала:* Представництво Міжнародної організації з міграції в Україні

*Тривалість:* 1 січня – 31 грудня 2015 року

*Мета:* підтримка найбільш вразливих категорій ВПО для підтримання рівня їхнього життя в районах переміщення Донецької і Луганської (підконтрольні уряду території) областей, задоволення їхніх основних потреб у житлі і забезпечення ширшого доступу до державних послуг і належного житла за рахунок грошових переказів

*Цільова група:* постраждале від конфлікту населення Донецької та Луганської областей, зокрема 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 через 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.

## ТЕМА 1

Вплив надзвичайних ситуацій на людину, родину, громаду.  
Підходи та стратегії роботи в умовах надзвичайних ситуацій.  
Підхід резилієнс

---

3. Грошові кошти на оренду житла та оплату роботи (готівка на оренду / на роботу в українських контрольованих урядом районах поблизу лінії зіткнення), щоб покрити потреби 175 домогосподарств.

Грошові кошти для роботи рівною мірою спрямовані на відновлення житла, а також муніципальні проекти. Грошові кошти для оплати роботи не замінюватимуть виплату заробітної плати, а виступатимуть як фінансова підтримка. Близько 400 осіб отримають «готівку за роботу». Вони братимуть участь у громадських роботах протягом 5 місяців (20 робочих днів у місяці) і отримають оплату 5 доларів США в день (еквівалент у гривні).

Сувора перевірка здійснюватиметься за витратами грошей на оренду. 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 найбільш уразливі 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 для принаймні 45 представників соціальних служб.

6. Обладнати для надання якісних послуг принаймні 15 закладів соціального обслуговування.

**Завдання № 3** (до питань 3–5)

*Запропонувати студентам підготувати доповіді за участю 3–4 співдоповідачів. Під час заняття співдоповідачі роблять доповідь, група ставить запитання, обговорює.*

**Матеріали для виконання завдання № 3**

*Перелік орієнтовних тем для доповідей студентів*

- Поняття «резилієнс» та історія його розвитку
- Благополуччя і резилієнс
- Підходи до визначення резилієнс. «Резилієнс» і «травма»
- Визначення резилієнс у соціально-екологічній моделі соціальної роботи
- Теорія сильних сторін та резилієнс
- Індивідуальна резилієнс та підходи до її вимірювання
- Резилієнс сім'ї та підходи до її вимірювання
- Резилієнс громади та підходи до її вимірювання
- Дослідження резилієнс дітей, що зростають у сім'ях, де є насильство, жорстоке поводження тощо
- Дослідження резилієнс людей, що мають захворювання
- Дослідження резилієнс дорослих людей
- Дослідження резилієнс сімей і громад в умовах надзвичайних ситуацій
- Дослідження впливу резилієнс на розвиток психічних захворювань

## ТЕМА 2

# ПРИНЦИПИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ. ПІРАМІДА ІНТЕРВЕНЦІЙ

### 1. Поняття та історія формування основних принципів психосоціальної підтримки

Одним із пріоритетів втручання в умовах надзвичайних ситуацій є захист і поліпшення психічного здоров'я людей, а також підтримка їхнього психосоціального благополуччя. У Керівництві МПК «комплексний термін “психічне здоров'я та психосоціальна підтримка” вживають для опису будь-якого типу локальної або зовнішньої підтримки, що спрямована на захист чи сприяння психосоціальному благополуччю та/або запобігання чи лікування психічних розладів» [4].

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 [4]. 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

---

<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>).



## ТЕМА 2

Принципи психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій.

Піраміда інтервенцій

---

підтримки в основних гуманітарних напрямках. При цьому 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. Такий підхід дає змогу налагодити зв'язок між двома протилежними поглядами щодо реагування в разі надзвичайних ситуацій («резилієнс» і «травма»), оскільки увагу зосереджено на динамічних взаємозв'язках між психологічними і соціальними процесами.

### 2. Основні принципи психосоціальної підтримки

У Керівництві закріплено такі основні принципи підтримки в надзвичайних ситуаціях: 1) права людини та справедливість; 2) участь громади; 3) принцип «не нашкодь»; 4) використання доступних ресурсів і спроможності; 5) інтегрування систем підтримки; 6) багаторівнева підтримка.

Принцип *«права людини та справедливість»* передбачає необхідність сприяти дотриманню прав людини та справедливості, зокрема щодо недискримінації тих людей, права яких може бути порушено 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, політичних поглядів, етнічної належності тощо.

Основні (основоположні, засадничі) права людини визначено в Загальній декларації прав людини, ухваленій Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1948 року. Більшість із них порушується в надзвичайних ситуаціях і конфліктах зокрема. А відповідно до етичних принципів соціальної роботи соціальні працівники зобов'язані поважати право людини на самовизначення, сприяти реалізації права людини на участь, сприймати кожну людину цілісно, а також виявляти та розвивати її сильні сторони.

Дискримінація – це негативні вчинки, спричинені стигмою, які здійснюються з метою знецінення та зниження життєвих можливостей

стигматизованої людини; навмисне обмеження прав частини населення, окремих соціальних груп чи індивідів за певною ознакою (раса, вік, стать, національність, релігійні переконання, сексуальна орієнтація, стан здоров'я). У надзвичайних ситуаціях такими людьми часто можуть стати представники більшості постраждалого населення, а особливо ті, хто є найбільш вразливим.

Згідно з теорією соціальної справедливості Дж. Роулза, в справедливому суспільстві мають бути встановлені свободи громадян, а права, які гарантуються справедливістю, не можуть бути предметом політичного торгу. Він визначає такі основні принципи соціальної справедливості: 1) кожна людина повинна мати рівні права щодо найбільшої схеми рівних основних свобод, сумісних із подібними схемами свобод для інших; 2) соціальні та економічні нерівності мають бути такими, щоб від них можна було б розумно очікувати переваги для всіх, а доступ до посад був би відкритий усім. Справедливе суспільство, за Дж. Роулзом, має забезпечити такі основні блага: 1) базові свободи (свобода совісті, свобода думки тощо); 2) свобода пересування і вибору заняття за умови широкого вибору можливостей; 3) влада, повноваження і відповідальність набуваються залежно від посади і місця роботи; 4) прибуток і багатство в широкому розумінні як універсальні засоби, які мають обмінювальну вартість, потрібні для того, щоб прямо чи опосередковано досягти широкого спектра цілей; 5) соціальне підґрунтя самоповаги індивідів, що дає змогу громадянам відчувати власну значущість як особистостей, розвивати і реалізувати свої моральні якості та досягти власної мети з повагою до себе.

Несправедливість у сфері охорони здоров'я стосується нерівномірного доступу до ресурсів, потрібних для покращення та підтримання здоров'я, а також нерівності, що порушує права людини. Згідно з етичними принципами соціальної роботи, на практичному рівні соціальні працівники повинні: 1) боротися з негативною дискримінацією<sup>5</sup>;

---

<sup>5</sup> У деяких країнах замість терміна «негативна дискримінація» використовують термін «дискримінація». Слово «негативна» вживається на противагу «позитивній дискримінації». Позитивна дискримінація, або позитивні дії, означає позитивні кроки, здійснені для усунення наслідків історичної дискримінації щодо груп, перелічених вище.

## ТЕМА 2

Принципи психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій.  
Піраміда інтервенцій

---

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 психічної та соціально-психологічної підтримки для постраждалого населення відповідно до виявлених потреб, незважаючи на стать, вік, мову та етнічну належність.

На рівні практики це передбачає таке: 1) уникнення дискримінації соціально незахищених груп населення; 2) сприяння всеохопному та недискримінаційному наданню послуг; 3) уникнення непотрібної госпіталізації осіб із проблемами психічного здоров'я; 4) інформування клієнтів про їхні права; 5) дотримання принципів конфіденційності та поінформованої згоди, зокрема права на відмову від лікування.

*Участь громади.* Діяльність у сфері ПЗПСП потрібно здійснювати з максимальним залученням місцевого постраждалого населення до заходів реагування. У більшості надзвичайних ситуацій значна кількість людей виявляє достатню резилієнс, що дає їм змогу допомагати постраждалим і брати участь у заходах із відновлення. Соціально-психологічну підтримку значною мірою забезпечують самі постраждалі громади, а не організації ззовні.

У постраждалих громадах проживають як переміщені особи, так і місцеве населення, і зазвичай ці громади складаються з декількох груп, що можуть конкурувати одна з одною. Участь громад допоможе різним підгрупам місцевого населення зберегти або відновити контроль над ухваленням рішень, які впливають на їхнє життя, а також закласти принцип відчуття власної відповідальності, важливий для забезпечення якості, справедливості і стійкості програми. Починаючи з раннього етапу 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 надання психосоціальної підтримки. Виконувані дії не мають завдавати шкоди психічному, фізичному та соціальному здоров'ю. Гуманітарна допомога є важливим засобом підтримки людей, які постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій, утім, допомога може також ненавмисне завдати шкоди.

Можливість заподіяння шкоди може бути пов'язана з такими чинниками: 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 розуміння місцевих звичаїв і культури, що викликає 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 належної оцінки, 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 постраждалими людьми та цінності підходів із залученням громади.

*Використання доступних ресурсів і спроможності.* Усі 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 іззовні, 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 людини, сім'ї, громади, суспільства.

На кожному етапі потрібно надавати допомогу та підтримувати дії місцевого населення, однак не слід робити за людей те, що вони можуть зробити самостійно.

## ТЕМА 2

Принципи психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій.  
Піраміда інтервенцій

---

На рівні сім'ї та громади за першої ж можливості потрібно 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 пережитого 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 зґвалтування або з людьми з певним діагнозом, існує небезпека створення надмірно фрагментованої системи соціальної підтримки охорони здоров'я. Заходи, інтегровані в ширші системи (наприклад, наявні механізми підтримки спільноти, офіційні/неофіційні шкільні системи, загальні медичні послуги, загальні послуги у сфері психічного здоров'я, соціальні послуги тощо), зазвичай залучають більше людей, часто є стійкішими і переважно менш стигматизуючими.

Програма ефективної підтримки сфери психічного здоров'я та психосоціальної підтримки потребує 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 підтримання психічного здоров'я; соціальні заходи для підтримання психічного здоров'я включено в план гуманітарного реагування.

З цієї метою організації повинні узгодити спільну стратегію і розподіл праці, щоб надавати рівноцінну підтримку всім групам постраждалого населення.

*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.

### **3. Піраміда інтервенцій у надзвичайних ситуаціях**

Піраміда інтервенцій базується на підході багаторівневої підтримки: під час надзвичайної ситуації, зокрема збройних конфліктів, населення зазнає різного впливу і, отже, потребує різних видів підтримки психічного здоров'я. Основною передумовою організації підтримки є розроблення багаторівневої системи взаємодоповнювальних послуг для задоволення потреб різних груп населення.

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.

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.

*На першому рівні*, коли люди потребують створення умов безпеки, соціального впорядкування (їжа, житло, вода, необхідний мінімум заходів для підтримки здоров'я, робота, заробіток тощо) – соціоекономічна резилієнс, – використовують заходи з надання базових

## ТЕМА 2

Принципи психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій.  
Піраміда інтервенцій

---



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

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.



## ТЕМА 2

Принципи психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій.  
Піраміда інтервенцій

---

### РЕКОМЕНДОВАНІ ВПРАВИ ДО СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

#### **Завдання № 1** (до питань 1, 2)

*Студенти беруть участь у груповому обговоренні.*

#### **Матеріали для виконання завдання № 1**

*Запитання для обговорення*

– Дайте загальну характеристику принципів психосоціальної підтримки.

- У чому полягає сутність принципу «не нашкодь»?
- Які рівні допомоги включає принцип багаторівневої підтримки?
- Які можливі негативні наслідки в разі недотримання принципу «права людини та справедливість»?

– Чому в процесі надання психосоціальної підтримки населенню важливо враховувати принцип «використання доступних ресурсів і спроможності»?

– У чому полягає сутність принципу участі громади?

– Як ви розумієте принцип «інтегрування систем підтримки»?

#### **Завдання № 2** (до питання 2)

*Студенти працюють у малих групах із ситуаціями і обговорюють їх з огляду на те, наскільки в цій ситуації можна забезпечити дотримання принципу «права людини та справедливість». Після чого відбувається обговорення ситуацій у великій групі.*

#### **Матеріали для виконання завдання № 2**

*Ситуація 1.* У центр прийшло дуже багато людей, які претендували на отримання гуманітарних наборів. Утворився натовп, який ускладнив роботу працівників центру; крім того, з'ясувалося, що частини людей не було у списках центру, а отже, вони не могли отримати допомогу.

*Ситуація 2.* ВПО хотіла отримати допомогу в центрі за наявності довідки і реєстрації місця проживання 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).

*Запитання для обговорення в малих групах*

– Чи є в цій ситуації порушення прав людини? Якщо так, то в чому саме?

– Як подолати цей конфлікт?

– Яким чином організація могла б запобігти ситуації, що виникла?

*Запитання для обговорення у великій групі*

– Що ми можемо зробити для запобігання порушенням прав людини і забезпечення справедливості?

– Як реагувати на порушення прав людини?

**Завдання № 3** (до питання 2)

*Студенти працюють у малих групах із ситуаціями і обговорюють їх з огляду на те, наскільки в цій ситуації можна забезпечити дотримання принципу «не нашкодь». Після чого відбувається обговорення ситуацій у великій групі.*

**Матеріали для виконання завдання № 3**

*Ситуація 1.* Людина шукає своїх рідних уже кілька днів після катастрофи. Волонтери запевняють, що вони обов'язково знайдуться.

*Ситуація 2.* Після надзвичайної ситуації люди гостро потребують теплої одягу, а гуманітарна допомога здійснюється шляхом надання продуктів харчування.

*Запитання для обговорення в малих групах*

– Що в цій ситуації свідчить про недотримання принципу «не нашкодь»? У чому це виявляється (*високі очікування; марні обіцянки*)?

*Запитання для обговорення у великій групі*

– Що ми можемо зробити для забезпечення дотримання принципу «не нашкодь»?

**Завдання № 4** (до питання 3)

*Викладач пропонує студентам обговорити приклади надання послуг державними та недержавними організаціями на різних рівнях піраміди інтервенцій.*

## ТЕМА 3

# ІНТЕРВЕНЦІЇ З ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ НА РІВНІ ЛЮДИНИ, РОДИНИ ТА МІСЦЕВОЇ ГРОМАДИ

Згідно з Керівництвом ВООЗ, «основним питанням психосоціальних інтервенцій після пережитих лих є переведення постраждалих 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» [61]. Конкретні цілі інтервенцій полягають у забезпеченні безпеки, спокою, належності, відновлення та резилієнс, віри у власні сили та впевненості в собі, наданні можливостей, надії та мотивації [63].

### 1. Надання базових послуг та відновлення безпеки

Перший рівень піраміди інтервенцій пов'язаний з наданням базових послуг та відновленням безпеки. На цьому рівні потрібно гарантувати благополуччя населення шляхом відновлення відчуття безпеки, забезпечення належної системи управління і надання послуг, що задовольняють базові фізичні потреби в їжі, житлі, підтримці здоров'я (медична допомога), юридичній і непродуктивній підтримці. Такі послуги можуть надавати як кваліфіковані працівники, так і волонтери, але в такий спосіб, що сприяє покращенню психічного здоров'я та підтримує благополуччя. При цьому всі залучені сторони несуть

відповідальність за забезпечення належного надання відповідних послуг із врахуванням основних принципів психосоціальної підтримки.

Отже, соціальні працівники та інші фахівці мають розуміти, які організації в місцевій громаді можуть надавати такі види послуг: непродовольча допомога; харчування; житло; фінансова допомога; працевлаштування; юридична допомога; освіта; медична допомога. Для цього вони можуть здійснювати картування відповідних послуг на місцевому рівні та координувати процес їх надання<sup>6</sup>. У разі, якщо потрібних послуг немає, соціальні працівники та інші фахівці повинні сприяти їх створенню та розвитку (здійснювати адвокацію). Завдання з адвокації мають включати дотримання основних принципів психосоціальної підтримки при наданні послуг; надання доступу до відповідних послуг усім вразливим групам населення [23]. Конкретні заходи з адвокації та основні ключові повідомлення описано в посібнику «Матеріали з адвокації: Керівництво МПК з ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації» (Advocacy Package: IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings)<sup>7</sup>.

Варто також розуміти, що спосіб надання допомоги само собою може підтримувати благополуччя або завдавати шкоди. Тому треба поважати соціокультурні особливості, активізувати місцевий потенціал, базуватися на наявних ресурсах та активно залучати громаду. Практичні рекомендації щодо застосування основних принципів психосоціальної підтримки містяться в посібнику «Шість орієнтаційних семінарів для поширення і впровадження Керівництва МПК з ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації» (Six Orientation Seminars to Disseminate and Implement the IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings)<sup>8</sup>.

Інтеграція основних принципів ПЗПСП в усі аспекти гуманітарного реагування з метою підвищення ефективності, спрямованої на індивідуальне і колективне відновлення, є вирішальною для

---

<sup>6</sup> Детальніше в темі 4.

<sup>7</sup> [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy\\_files/1304936629-UNICEF-Advocacy-april29-English.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/1304936629-UNICEF-Advocacy-april29-English.pdf)

<sup>8</sup> <https://mhps.net/resource/mhps-6-orientation-seminars/>

### ТЕМА 3

Інтервенції з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні людини, родини та місцевої громади

---

відновлення щоденного функціонування на всіх рівнях, підтримання резилієнс після надзвичайної ситуації, а також допомоги постраждалим в отриманні доступу до послуг.

## 2. Підтримка громади і сім'ї

Другий рівень піраміди інтервенцій стосується підтримки сім'ї та громади. Така допомога може стосуватись 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 порушено, 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/або роботі в громаді.

Соціальні працівники та інші фахівці мають розуміти, 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).

Виокремлюють шість ключових інтервенцій для посилення резилієнс у громаді: 1) мультифакторний підхід: резильєнтність потрібно сприймати ширше, ніж просто резилієнс щодо одного конкретного небезпечного фактора, оскільки багато характерних властивостей, притаманних резильєнтним громадам, можуть стосуватися кількох небезпечних факторів водночас; 2) оцінювання громади: оцінювання, яке визначає ресурси громади, її проблеми, вразливі сторони, загрози, забезпечує

основу для розвитку резилієнс у громаді; 3) залучення громади: участь і окремих людей, і організацій посилює резилієнс. Тому ті групи населення, для яких не повністю представлено послуги та які не повністю представлено, потрібно також запрошувати до участі в заходах із резилієнс; 4) біоетика: біоетичні принципи, як-от милосердя та незаподіяння шкоди, допомагають керувати поведінкою та повинні використовуватися для спрямування втручань для розбудови резилієнс громади; 5) фокус і на ресурсах, і на потребах: фокусування на активах допоможе знизити залежність від зовнішніх джерел у процесі спроб задовольнити потреби і залагодити прогалини в місцевому реагуванні; 6) розвиток навичок: резилієнс громади має сприяти розвитку навичок громади через лідерство, створення і розвиток команд, комунікацію та керування ризиками [44].

На цьому рівні соціальним працівникам доцільно поряд з іншими застосовувати такі стратегії втручання [34; 36], які ґрунтуються на тому, що допомога клієнтам має бути багаторівневою та орієнтованою на відновлення зв'язків між людиною і соціальними системами, побудову місцевих систем підтримки, залучення ресурсів громади, зокрема волонтерів, до допомоги людям, які опинилися за межами звичного середовища і відносин. Деякі дослідники наполягають на тому, що сталі ефективні результати допомоги переміщеним особам, які постраждали внаслідок військових дій, можливі лише за умови застосування підходу, орієнтованого на розвиток громади або локальних форм підтримки.

При цьому важливо, щоб члени громади самостійно підтримували один одного й залучалися до інших видів діяльності, оскільки залучення громади сприяє психосоціальному благополуччю та забезпечує відчуття контролю і належності. Загалом, існують різні рівні залученості громади: 1) громада значною мірою контролює процес надання допомоги й ухвалює рішення щодо реагувань, а урядові та неурядові організації забезпечують пряму адвокацію; 2) громада або її представники на рівних правах разом із урядовими та неурядовими організаціями й громадськими діячами беруть участь в ухваленні 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

### ТЕМА 3

Інтервенції з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні людини, родини та місцевої громади

---

усі важливі рішення; 5) члени громади не беруть участі в розробленні й лише мінімально задіяні в реалізації заходів із допомоги.

Мобілізація громади включає підтримку ініціатив у громаді, створення безпечних місць для зустрічей, сприяння організації самодопомоги і соціальної підтримки.

### 3. Цільова неспеціалізована підтримка

Третій рівень піраміди інтервенцій стосується надання цільової неспеціалізованої підтримки людям, яким додатково потрібна більш цілеспрямована індивідуальна, родинна і групова допомога. Такої підтримки потребує значно менша кількість осіб, яким додатково необхідні більш цільові, індивідуальні, сімейні та групові інтервенції, які здійснюють компетентні працівники (соціальні працівники, лікарі тощо) під відповідною супервізією (утім, такі працівники можуть і не мати багаторічного досвіду чи навчання з надання спеціалізованої допомоги). До цього рівня також належить надання першої психологічної допомоги (ППД), базові послуги у сфері психічного здоров'я, які надають працівники первинної ланки медико-санітарної допомоги. Однак не варто здійснювати скринінг людей з проблемами психічного здоров'я у випадках, коли не працюють відповідні й доступні заклади для надання послуг таким особам [4]. Також важливо створювати ефективні системи перенаправлення й підтримки осіб, які зазнали сильного впливу надзвичайних ситуацій.

Основними видами послуг, які надають на цьому рівні, є такі: базові психологічні консультації для окремих осіб, груп, родин (групова підтримка, психоедукація, що надається групам / окремим особам, гаряча лінія психологічної підтримки); організація груп самодопомоги; 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.

На цьому рівні інтервенцій варто заохочувати людей шукати підтримку в їхніх звичних ресурсах, тобто від друзів, близьких та співробітників. Дуже важливо створювати спеціальні групи підтримки, в яких люди зможуть обговорювати свої переживання, отримувати підтримку та ін.

Соціальні працівники та інші фахівці можуть також застосовувати й такі стратегії втручання, як кризове втручання, та орієнтовану на завдання модель соціальної роботи. У кризовому втручанні доцільно використовувати такі техніки підтримки: надання інформації та інструкцій (куди звертатися, де і яку допомогу можна отримати; як використовувати техніки відновлення тощо); використання малюнків, буклетів та інших засобів комунікації (дорожні карти, брошури, Інтернет); визначення можливої підтримки з боку інших людей; вербалізація емоційних станів; допомога клієнтові у визначенні можливих дій та стратегій поведінки; надання достатнього часу; використання рефлексії; визначення проблеми такою, що є складною і не має розв'язання; досягнення домовленостей щодо порядку подальшої роботи; постійний перегляд процесу роботи [47]. Варто зауважити, що, застосовуючи кризове втручання, соціальний працівник не впливає на саму кризу чи психотравмувальну подію, а працює лише з її наслідками. Під час кризового втручання соціальні працівники можуть займати директивну позицію і беруть відповідальність на себе у випадках, якщо є загроза життю і фізичній безпеці людини.

Орієнтована на завдання модель ґрунтується на тактиці «маленьких кроків», коли поступово виконуються певні завдання з відновлення соціального функціонування людини. Ці завдання визначають під час зустрічі людини (родини) із соціальним працівником, виконують їх поступово в проміжку між зустрічами.

Якщо звернення людини містить більш ніж два проблемних запити і передбачає довгострокову роботу, вирішення проблеми потребує залучення додаткових ресурсів або людина не може отримати доступу до життєво необхідних їй послуг, то з такими випадками в соціальній роботі працює зазвичай кейс-менеджер.

Кейс-менеджер виконує такі функції: оцінка потреб, ситуації, сильних та слабких сторін клієнта; розроблення та впровадження індивідуального плану кейс-менеджменту; моніторинг надання послуг; оцінювання результатів; завершення роботи з випадком;



### ТЕМА 3

Інтервенції з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки  
на рівні людини, родини та місцевої громади

---

ведення відповідної документації та взаємодія з організаціями та фахівцями, які надають послуги в громаді.

Варто зауважити, що не всі потреби клієнтів можна задовольнити завдяки ресурсам однієї організації, вони можуть стосуватися компетенції різних фахівців. У такому разі можна застосовувати універсальну брокерську модель кейс-менеджменту, яка передбачає координацію в наданні послуг клієнтові для вирішення його проблеми, а відповідальність за результати роботи розподіляється між клієнтом та конкретними фахівцями, які надають спеціалізовані послуги.

Сфокусована неспеціалізована підтримка передбачає також надання послуг, спрямованих, зокрема, на допомогу клієнтам у розвитку базових навичок психосоціального відновлення, а саме: розвиток позитивного мислення, менеджмент стресу, розвиток навичок вирішення проблем, відновлення соціальних зв'язків та підтримувальних контактів, відновлення функціонування.

Під час надання такої допомоги варто звертати увагу на те, що кожній людині притаманний свій спосіб і темп усвідомлення, переживання та відновлення після стресу. Тому важливо дати людині зрозуміти, що всі її почуття – абсолютно нормальні реакції на надзвичайні ситуації. Тільки якщо емоції і реакції не проходять протягом певного періоду часу і людина не може повернутися до нормального способу життя, а почуття переповнюють її і не дають змоги сконцентруватися на повсякденних обов'язках, їй треба звернутися по професійну допомогу до психолога або психіатра.

#### 4. Спеціалізовані послуги

Спеціалізовані послуги надають людям, відновлення яких після пережитої надзвичайної події можливе за умови більш глибокого та спеціалізованого втручання – за участю психолога, психотерапевта або психіатра. Послуги цього рівня інтервенцій надають людям, у яких є стійкий та глибокий дистрес або розлад (зокрема ПТСР, депресія, зловживання хімічними речовинами, розлад адаптації або тривожний розлад), для подолання якого заходів трьох попередніх рівнів недостатньо.

Таблиця 2. Загальні прогнози ВООЗ щодо поширення психічних захворювань [61]

	До надзвичайної ситуації: поширення протягом 12 місяців	Після надзвичайної ситуації: поширення протягом 12 місяців
<i>Тяжкий психічний розлад</i> (наприклад, психоз, тяжка депресія, форма тривожного розладу, що унеможлиблює нормальне функціонування)	2–3 %	3–4 %
<i>Легкий психічний розлад чи розлад середнього ступеня тяжкості</i> (наприклад, легка чи помірна форми депресії та тривожного розладу)	10 %	20 % (зменшується до 15 % у процесі нормального одужання)
<i>Помірний або тяжкий психологічний / соціальний стрес</i> (відсутність захворювання)	Немає даних	Високий відсоток (зменшується в процесі нормального одужання, проте невідомо наскільки)
<i>Відсутність стресу або незначний психологічний / соціальний стрес</i> , який може зникнути згодом	Немає даних	Невеликий відсоток (збільшується згодом у процесі нормального одужання)

У більшості випадків потребу у спеціалізованих послугах можна виявити через деякий час. Це пов'язано з тим, що психологічні наслідки впливу надзвичайних ситуацій мають певну динаміку прояву в часовій перспективі.

### ТЕМА 3

Інтервенції з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки  
на рівні людини, родини та місцевої громади

---

Основні початкові реакції на події, що травмують, можуть бути такими: шок, страх, напруга, паніка, труднощі з прийняттям рішень, драгівливість, почуття провини, відчуття, що «ніхто не може зрозуміти, через що я пройшов», потреба постійно бути поруч з кимось, відчуття безпорадності, несподівані напади агресії, люті, дезорієнтація, гіперреакції (нестримний плач, заглиблення в себе). У більшості клієнтів ці початкові реакції знижуються, однак можуть виникнути триваліші переживання, які найчастіше стосуються втрат міжособистісного, економічного та соціального характеру. До більш пізніх реакцій належать такі: скорбота, депресія, відчай, залежність, безпомічність, страх, тривога, неспокій, нервовість, почуття провини (що вижив, не зміг врятувати і т. п.), 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, шлюбі, залежність від алкоголю або інших речовин, порушення пам'яті та уваги, труднощі з прийняттям рішень, відчуття неспроможності, сорому, імпульсивна поведінка, суїцидальні прояви. Тому у складних випадках, коли вони суттєво впливають на щоденне функціонування людини, її варто перенаправити до спеціалізованої служби допомоги.

### РЕКОМЕНДОВАНІ ВПРАВИ ДО СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

#### **Завдання № 1** (до питань 1–4)

*Запропонувати студентам у 4 групах розробити практичні рекомендації працівникам щодо особливостей встановлення контакту з різними групами клієнтів. Групи презентують свої напрацювання.*

#### **Матеріали для виконання завдання № 1**

*Перелік орієнтовних тем для доповідей студентів*

- Надання базових послуг та відновлення безпеки
- Підтримка громади і сім'ї
- Цільова неспеціалізована підтримка
- Спеціалізовані послуги

**Завдання № 2** (до питання 1)

*Запропонувати студентам у 4 групах розробити практичні рекомендації працівникам щодо особливостей встановлення контакту з різними групами клієнтів. Групи презентують свої напрацювання.*

**Матеріали для виконання завдання № 2**

*Перелік тем для розроблення практичних рекомендацій*

- Загальні рекомендації щодо встановлення контакту з клієнтами
- Рекомендації щодо встановлення контакту з ізольованою людиною/родиною, людьми, які не йдуть на контакт
- Рекомендації щодо встановлення контакту з людиною/родиною, яка переживає втрату
- Рекомендації щодо встановлення контакту з дитиною та підлітком, які переживають дистрес

**РЕКОМЕНДОВАНІ ВПРАВИ<sup>9</sup>  
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ**

**Завдання № 1** (до питання 1)

*Запропонувати студентам у міні-групах по 4–5 учасників у формі рольової гри проаналізувати ситуації, пов'язані із встановленням контакту. Один учасник – у ролі клієнта, інші – працівники центру або служби, яка надає послуги (розподілити ролі між іншими учасниками міні-групи таким чином: соціальний працівник, адміністратор тощо).*

*Клієнт перебуває у складних життєвих обставинах, знервований (роздратований, агресивний тощо), потрапив до служби вперше.*

*Групи розігрують ситуацію – від 10 до 15 хвилин, потім обговорюють у міні-групах.*

**Матеріали для виконання завдання № 1**

*Ситуація 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 її знайомі, отримати гуманітарну допомогу.

---

<sup>9</sup> Рекомендуємо використовувати ті вправи, щодо виконання яких викладач має належну компетенцію і впевнений у тому, що вони не нашкодять студентам.

### ТЕМА 3

Інтервенції з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки  
на рівні людини, родини та місцевої громади

---

Напружена, трохи роздратована, налаштована на швидке вирішення питань, посилається на нестачу часу.

*Ситуація 2.* Клієнт – чоловік, 38 років, одружений, має дитину 12 років. Вивіз сім'ю з Іловайська влітку 2014-го, працює; нещодавно померла мати, яка була паліативно хворою; дружина раніше працювала, але зараз хворіє, перебуває в лікарні на стаціонарному лікуванні. Чоловік втратив роботу. Знервований, агресивний.

*Запитання для обговорення в малих групах*

- Як почувався клієнт / соціальний працівник / інші фахівці?
- На які слова / поведінку і як реагував клієнт?
- Чи були моменти, коли з'явилася довіра або недовіра, знизилась або зросла напруга?
- Які показники свідчили про те, що контакт встановлено?
- Які умови сприяли встановленню контакту?

*Запитання для обговорення у великій групі*

- Що свідчить про те, що контакт встановлено?
- Якими є основні умови налагодженого контакту?

*Орієнтовний перелік показників налагодженого контакту:* підтримання зорового контакту; усмішка; розкута поза клієнта; клієнт ставить запитання; клієнт охоче говорить і не квапиться піти.

*Орієнтовний перелік умов налагодження контакту з клієнтом:* привітання; представлення; пауза; ознайомлення клієнта з приміщенням; пропозиція клієнтові присісти; усмішка; чай; доступна мова; не «закидати» одразу клієнта запитаннями; не починати із заповнення документів.

#### **Завдання № 2** (до питання 1)

*Запропонувати студентам у міні-групах по 4–5 учасників розробити модель інформаційно-координаційного центру, діяльність якого спрямована на надання базових послуг та безпеки, а також координацію наявних послуг.*

#### **Матеріали для виконання завдання № 2**

*Орієнтовні питання для розроблення ідеї центру*

- Де розташований центр?
- Хто в ньому працює? За яким графіком?

- Які послуги надають? На яких умовах? Яким чином оцінюють їхню якість?
- Яким чином відбувається інформування найбільш вразливих груп клієнтів громади щодо діяльності центру?
- Хто є клієнтами центру?
- Яким чином відбувається фінансування?

**Завдання № 3** (до питання 2)

***Вправа «Кола підтримки»***

*Викладач ознайомлює студентів з інструкцією застосування інструменту (написаною на фліпчарті). Вони об'єднуються в пари, де один грає роль консультанта, а другий – клієнта, і пропрацьовують роботу з інструментом. Далі ведучий пропонує поділитися набутим досвідом.*

**Матеріали для виконання завдання № 3**

*Інструкція для роботи в парах*

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 розташоване коло, то ближча ця людина для Вас і важливіша її підтримка).
6. Що дала Вам виконана зараз робота?

*Запитання для обговорення у великій групі*

- Як можна застосовувати цей інструмент у практичній роботі?

### ТЕМА 3

Інтервенції з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні людини, родини та місцевої громади

#### **Завдання № 4** (до питання 2)

##### **Вправа «Екокарта»**

*Студенти самостійно розробляють екокарту своєї сім'ї. Після цього обговорюють отримані результати в парах. Наприкінці відбувається загальне обговорення.*

Велике коло всередині позначає сім'ю. У ньому розташовано маленькі кола (члени сім'ї). Кола в лівому верхньому кутку – друзі та родичі. Усіх людей, які мають зв'язки з сім'єю, поєднано на екокарті лініями:

неперервна лінія ————— сильні стосунки;

пунктирна - - - - - слабкі;

хвиляста ~~~~~ конфліктні, стресові.

Праворуч від кола позначають ресурси громади, необхідні 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 позначають 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 – 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 стосується тільки одного члена сім'ї, проводять лінію до відповідного маленького кола, в іншому випадку – до великого сімейного кола.

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

Створити свою екокарту особі/сім'ї допоможе така анкета:

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)*

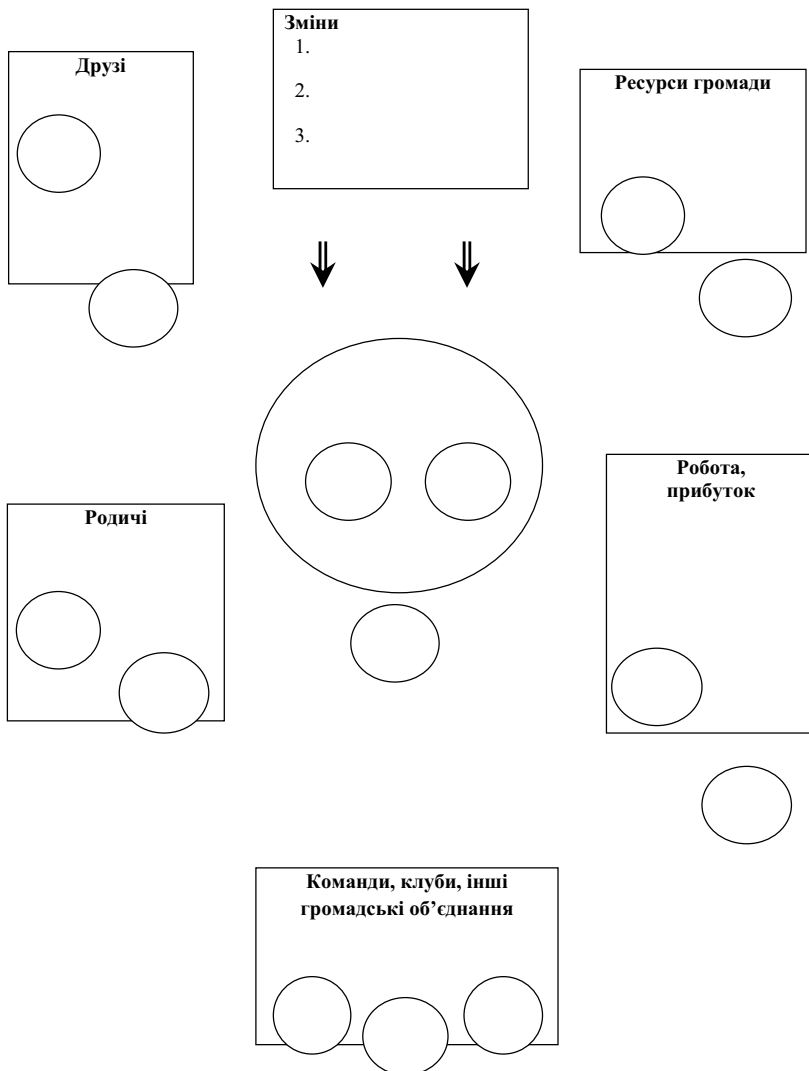
Громадські об'єднання, членами яких є моя сім'я, – це ...

*(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





### ТЕМА 3

Інтервенції з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки  
на рівні людини, родини та місцевої громади

---

#### Матеріали для виконання завдання № 4

*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 [16].

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.

#### **Завдання № 5** (до питання 3)

*Розглянути й обговорити зі студентами базові принципи індивідуального стрес-менеджменту.*

#### Матеріали для виконання завдання № 5

*Базові принципи стрес-менеджменту:*

- знати свої типові стресові реакції;
- підтримувати себе тим, що всі стресові реакції нормальні і не бувають нескінченними, тобто завжди проходять;
- установка на опанування власного стану, на пошук і застосування певних прийомів виходу зі стресового стану.

#### **Завдання № 6** (до питання 3)

***Вправа «Реакції на стрес»***

*Робота в міні-групах.*

*Інструкція*

- *Згадайте стресову ситуацію, яку переживали ваші знайомі чи друзі;*
  - *обговоріть можливі реакції на неї в міні-групі з 4–5 учасників, складіть спільний список реакцій на стрес для всієї групи (на папері для фліпчарту).*
- Загальне обговорення в групі. Під час обговорення викладач пропонує співвіднести напрацювання груп із відомою класифікацією стресових реакцій «бити, завмерти, бігти». Основна ідея: реакції на стрес універсальні, і тому – нормальні.*

*Практикум основних технік опанування стресу:*

- заземлення, фокусування на контакті ніг із землею (підлогою), тіла з поверхнею стільця тощо;
- центрування, відчуття центру тіла;
- глибоке дихання; дихання за рахунком тощо;
- релаксація, майндфулнес;
- дати тілу знайти дії чи положення, які можуть принести полегшення (встати, сісти, лягти, пройтися, помахати руками, покричати, побити щось, покидати, пом'яти тощо).

**Завдання № 7** (до питання 2)

***Вправа «Стосунки з людьми як ресурс подолання стресу»***

*Вправу виконують у парах: перший студент («клієнт») згадує складну, стресову ситуацію зі свого досвіду і розповідає, що допомогло йому подолати та пережити її; другий студент («консультант») записує ресурси подолання (7–8 хв). Потім учасники в парах міняються ролями (7–8 хв). Далі обговорюють у міні-групах по 4 студенти; складають спільний список ресурсів подолання та стійкості у стресі (7–8 хв). Наприкінці відбувається загальне обговорення в групі (7–8 хв).*

**Матеріали для виконання завдання № 7**

Під час ознайомлення з інструкцією варто спонукати студентів спрямовувати увагу на пошук і виділення ресурсів, називаючи їх (наприклад: «підтримка близької людини», «заборона собі думати про погане», «покладання на власні сили, віра в себе» тощо). Під час обговорення в четвірках студенти класифікують список ресурсів подолання стресу, кожний ресурс записують на кольорових стікерах, виокремлюють ресурс стосунків (підтримувальних контактів з людьми). Потім представники (по одному від кожної міні-групи) по черзі, називаючи вголос ресурси, прикріплюють стікери на фліп-чарт (лишаючи відстань між стікерами так, щоб наступні міні-групи могли додати свої «ресурси», доповнюючи вже названі). У такий спосіб з'являються й доповнюються смислові групи ресурсів подолання стресу.

Підбиваючи підсумок вправи, викладач може за участю групи записати узагальнювальні назви отриманих ресурсів, виокремивши

### ТЕМА 3

Інтервенції з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні людини, родини та місцевої громади

---

і визначивши частотний показник ресурсу соціальних зв'язків (підтримувальних контактів) у подоланні стресу.

Основна ідея, висновок: люди мають багато різних ресурсів подолання, опанування стресу, серед яких вагоме місце посідають стосунки з іншими людьми, турбота, дружба, любов; у стресовій ситуації людина може набути досвіду стійкості, розвинути навички продуктивної поведінки і розв'язання проблем; люди можуть поширювати цей досвід.

Під час обговорення слід акцентувати на важливості здатності просити і надавати допомогу один одному в подоланні складних стресових переживань.

Стосунки, зв'язки, спілкування – важливий ресурс у процесі відновлення:

- стосунки, близьке спілкування дають людині відчуття опори;
- контакт з іншим дає змогу пережити складні почуття (наодиноці це неможливо), і отже – прожити складний період, подолати стрес.

Дуже важливо знайти того, з ким можна ділитися складними переживаннями, вміти просити та надавати підтримку, звертатися по допомогу до близьких, друзів, з ким ви можете обміркувати різні речі, говорити про свої почуття, виявляти їх.

#### **Завдання № 8** (до питання 3)

##### ***Вправа «4-крокова модель розв'язання проблем»***

*Студенти працюють у парах. Один («клієнт») проходить кроки на матеріалі будь-якої проблеми, яку він визначає для себе як актуальну; другий («консультант») – супроводжує його в цьому. Потім міняються ролями. Під час вправи студенти актуалізують потенціал раціонального, логічного мислення і спрямовують його на розв'язання конкретних життєвих проблем. Ті, хто працює з ними в парі, набувають досвіду супроводу, інтервенції.*

#### **Матеріали для виконання завдання № 8**

##### *4-крокова модель розв'язання проблем*

1. Визначити проблему і перевірити, чи перебуває вона у сфері «мого» контролю. Можна розв'язати лише ту проблему, що не виходить за межі моєї відповідальності.

2. Сформулювати кінцеву мету, результат. Мета та очікуваний результат мають бути реалістичними, досяжними.

3. Продукування варіантів рішення, брейнстормінг. На цьому етапі варто відключити критику і формулювати будь-які варіанти, що спадають на думку.

4. Вибір рішення. Послідовно оцінювати всі варіанти: переглянути всі варіанти і прокоментувати кожний (ставити + і -), потім виключити ті з них, що «не підходять», залишити 2–3 найбільш вдалих, навести «за» і «проти» цих варіантів і нарешті обрати з-поміж них найвдаліший.

Далі – втілення рішення; розробити план дій, які приведуть до отримання результату.

#### **Інструмент для справи**

1. Проблема \_\_\_\_\_
2. Чи залежить її вирішення від мене? Якщо ні, повернутися до п. 1 і переформулювати.
3. Мета, очікуваний результат.
4. Варіанти розв'язання (брейнстормінг):

Варіанти	+ / -	Підходить / не підходить
1.		+
2.		-
3.		-

План дій: \_\_\_\_\_

Наприкінці заняття потрібно обговорити, в яких ситуаціях соціальні працівники, психологи та інші фахівці можуть використовувати техніки розвитку позитивного мислення та навичок розв'язання проблем, навчати їх своїх клієнтів.

#### **Завдання № 9 (до питання 3)**

##### ***Вправа «Вибір присмних справ»***

*Студенти розглядають таблицю «Вибір присмних 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 постраждалими щодо відновлення активності і функціонування.*

### ТЕМА 3

Інтервенції з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні людини, родини та місцевої громади

Таблиця 3. Вибір приємних 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	Прибирати робоче місце
Дивитися фільми	Кататися на велосипеді	Запросити гостей	Допомогти постраждалим та переміщеним особам

#### Матеріали для виконання завдання № 9

Інтервенцію «відновлення функціонування» використовують для тих постраждалих, які 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».

Наприкінці заняття слід обговорити, в яких ситуаціях соціальні працівники, психологи та інші фахівці можуть використовувати інтервенції з відновлення соціальних зв'язків та функціонування.

## ТЕМА 4

# ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ КЛІЄНТІВ

### 1. Перенаправлення та його основні етапи

Люди, які постраждали внаслідок 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<sup>10</sup> для того, щоб встановити критерії перенаправлення.

Цей опитувальник варто використовувати лише в тих випадках, коли в регіоні, де склалася надзвичайна ситуація, працюють психіатричні лікарні та інші заклади, що надають спеціалізовані 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. 4). Залежно від ступеня вираженості цих симптомів, їх тривалості і впливу на щоденне функціонування, з'ясовується потреба в 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.

Система перенаправлення об'єднує різні організації, що мають визначені сфери відповідальності, обов'язки, повноваження і взаємодіють між собою з метою надання допомоги постраждалим. Перенаправлення клієнтів має відбуватися між державними, недержавними та, в разі потреби, відповідними міжнародними організаціями. Партнерами

---

<sup>10</sup> <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/11796>

## ТЕМА 4

### Перенаправлення клієнтів

Таблиця 4. Труднощі, які має постраждалий

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>

в системі перенаправлення постраждалих 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 постраждалих 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 постраждалих 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 [31], 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 тяжко 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?). Треба враховувати те, що клієнт має право відмовитися від перенаправлення.



## ТЕМА 4

### Перенаправлення клієнтів

---

#### 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.

## 2. Етичні аспекти перенаправлення

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). 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» [22].

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 психотичного 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 самопомоги з питань зловживання алкоголем та іншими речовинами, якщо такі проблеми наявні, проконтролювати (відстежити) успішність перенаправлення.

## ТЕМА 4

### Перенаправлення клієнтів

## РЕКОМЕНДОВАНІ ВПРАВИ ДО СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

### **Завдання № 1** (до питань 1, 2)

*Мозковий штурм «Роль перенаправлення в системі психосоціальної підтримки»*

### **Матеріали для виконання завдання № 1**

Сенс перенаправлення полягає в тому, щоб кожна людина, яка потребує допомоги, мала змогу її отримати. Звертаючись у ті чи інші організації та служби, людина може не знати, яка саме з них може їй допомогти. Перенаправлення дає змогу скерувати клієнта до служб адресної допомоги.

Перенаправлення дає змогу організаціям та працівникам дотримуватися своїх професійних меж, а не намагатись охопити неосяжне.

Зазвичай одна організація не в змозі надати всі види підтримки, яких клієнт потребує. Система перенаправлення має бути керованою: фахівець, який здійснює перенаправлення, має бути впевненим в організаціях/послугах, до яких він перенаправляє клієнта.

### **Завдання № 2**

*Студентам пропонують обговорити можливість функціонування системи перенаправлення між та в межах різних секторів:*

- у секторі надання спеціалізованої психічної та психосоціальної підтримки та відповідних послуг;
- у секторі інших медичних послуг;
- у секторі наявних соціальних послуг та підтримки;
- у секторі юридичної підтримки (наприклад, для осіб, що пережили насильство);
- у секторі професійної підготовки та зайнятості;
- у секторі отримання продовольчих і непродовольчих товарів.

### **Матеріали для виконання завдання № 2**

Під час обговорення функціонування системи перенаправлення варто також звернути увагу на черговість/пріоритетність надання тих чи інших послуг кожному клієнтові. Так, наприклад, безробітному клієнтові з фізичною травмою варто запропонувати спершу вирішити свої проблеми зі здоров'ям, а потім шукати роботу.

**Завдання № 3** (до питання 1)

*Дискусія на тему «Форма перенаправлення та порядок дій під час перенаправлення»*

**Матеріали для виконання завдання № 3**

Документування є важливою умовою успішного перенаправлення клієнтів. Рекомендовано використовувати такий алгоритм під час перенаправлення:

- якщо людину потрібно перенаправити для отримання інших послуг, варто пояснити, якими будуть наступні етапи;
- треба отримати згоду особи на направлення інформації тим, хто може допомогти;
- потрібно надати клієнтові інформацію про перенаправлення;
- допомогти особі отримати доступ до послуги: наприклад, розказати, як дістатися до місця призначення, години роботи, номер телефону і т. п.;
- проконтролювати успішність перенаправлення та сприяти отриманню зворотного зв'язку щодо отриманих послуг. Ця інформація може бути корисною для подальшої роботи з перенаправлення клієнтів.

**Завдання № 4** (до питання 1)

*Студентам пропонують об'єднатися в малі групи (по 5–7 осіб) та спільно скласти бланк відстеження перенаправлення, який містить інформацію щодо шляху клієнта, задля отримання потрібної йому послуги. Орієнтовні/приблизні дані для такої картки: ПІБ клієнта, посада та ПІБ фахівця, потреби клієнта, дата звернення, дата перенаправлення, дані про кінцевого надавача послуг, оцінка послуги клієнтом, примітки та ін.*

**Матеріали для виконання завдання № 4**

Будь-яке передання даних клієнта стороннім фахівцям та організаціям можливе лише за його згодою. Дієвий механізм перенаправлення дає змогу клієнтові отримати потрібні йому послуги, які неможливо отримати в одній організації. Зворотний зв'язок щодо результатів перенаправлення може бути корисним для подальшого

## ТЕМА 4

### Перенаправлення клієнтів

планування втручань, встановлення контактів між організаціями різних форм власності та спрямування, спрощення процедури перенаправлення для клієнтів у майбутньому.

## РЕКОМЕНДОВАНІ ВПРАВИ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

### **Завдання № 1** (до питання 1)

Визначення пакету послуг для клієнтів на рівні місцевої громади  
*Студентам пропонують об'єднатися в малі групи (по 5–7 осіб) та спільно сформувавши перелік необхідних психосоціальних послуг для окремої територіальної громади.*

*У результаті виконання вправи кожна група студентів сформує та презентує свій перелік послуг, який стане основою для складання карти психосоціальних послуг.*

### **Матеріали для виконання завдання № 1**

Перелік необхідних послуг потрібно формувати з дотриманням рекомендацій Керівництва МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації (зокрема щодо багаторівневої підтримки: базові послуги та безпека – підтримка суспільства і сім'ї – цільова неспеціалізована підтримка – спеціалізовані послуги).

### **Завдання № 2** (до питання 1)

*Використовуючи результат попередньої вправи (готовий список необхідних послуг) та довідники / бази даних послуг у визначеній територіальній громаді, студенти повинні скласти фрагмент карти психосоціальних послуг. Він має містити такі дані: назву установи, де надають потрібні послуги; адресу; контактну особу; географічні координати та, за потреби, примітки – особливі умови для надання послуг, якщо такі є, іншу важливу для клієнтів та фахівців інформацію, наприклад, приблизний час у дорозі до установи або відгуки клієнтів про установи/послуги.*

### **Завдання № 3**

*Групова дискусія на теми: «Валідація та оброблення даних» та «Обмеження, пов'язані з картуванням»*

### **Матеріали для виконання завдання № 3**

Валідація даних – обов’язковий етап розроблення карти психосоціальних послуг: усі дані карти треба перевірити та уточнити з надавачами послуг будь-яким зручним для обох сторін способом (наприклад, за допомогою телефонного інтерв’ю або під час особистої зустрічі). Щодо обмежень, пов’язаних із картуванням, варто згадати про актуальність інформації в карті психосоціальних послуг. Зміст послуг та порядок їх надання може змінюватися під впливом зовнішніх обставин (наприклад, реформування медичної системи в країні/регіоні), переїзд офісу за новою адресою та часткова або повна зміна переліку послуг організації. Усі ці зміни треба внести до карти психосоціальних послуг задля можливості коректного перенаправлення клієнтів до потрібних їм сервісів.

Варто звернути увагу на те, що карта психосоціальних послуг – це важливий інструмент, який використовують задля коректного та результативного перенаправлення клієнта. Інформація, яку містить карта психосоціальних послуг, на рівні конкретної громади має бути актуальною та постійно оновлюватися відповідно до потреб фахівців та клієнтів. Особисті контакти в установах/закладах/організаціях, які надають послуги, можуть значно спростити шлях клієнта до потрібних йому сервісів.

*Уміння та навички, формування та вдосконалення яких відбудуться в результаті практичного заняття:* швидкий пошук потрібної інформації, упорядкування та розділення послуг на категорії, аналіз чинних сервісів, синтез отриманих даних у зручний для використання інструмент.

---

---

## ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ ЗНАТЬ

---

---

### Питання до теми 1

1. Якими бувають надзвичайні ситуації та коли вони виникають?
2. У чому полягає сутність психологічних наслідків надзвичайних ситуацій?
3. З чим пов'язані соціальні наслідки надзвичайних ситуацій?
4. Які групи людей є найбільш вразливими в умовах надзвичайних ситуацій і в чому ця вразливість полягає?
5. Як ви розумієте поняття «благополуччя»?
6. У чому полягає сутність гуманітарного підходу в умовах надзвичайних ситуацій?
7. Опишіть сутність орієнтованого на розвиток підходу в умовах надзвичайних ситуацій.
8. Охарактеризуйте основні стратегії соціальної роботи в умовах надзвичайних ситуацій.
9. У чому полягають відмінності підходів, основою яких є «резилієнс» та «травма»?
10. Як ви розумієте поняття «резилієнс»? Як цей термін можна перекласти українською?
11. Опишіть історію наукових досліджень резилієнс у контексті проблем психічного здоров'я.
12. У контексті яких основних теорій розглядають резилієнс?
13. У чому полягає сутність резилієнс як індивідуальної характеристики?
14. Дайте визначення резилієнс як динамічного процесу.
15. Якими є основні види/рівні резилієнс та як їх можна виміряти?

### **Питання до теми 2**

1. Розкажіть історію формування Керівництва МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації.
2. Перелічіть основні принципи психосоціальної підтримки.
3. У чому полягає сутність принципу «права людини та справедливість»?
4. Як можна застосувати принцип «участь громади» в практичній діяльності?
5. Наведіть приклади застосування принципу «не нашкодь». Як можна зменшити ризик можливої шкоди?
6. У чому полягає сутність принципу «використання доступних ресурсів і спроможності»?
7. Наведіть приклад практичного застосування принципу «інтегрування систем підтримки».
8. Охарактеризуйте особливості застосування принципу багаторівневої підтримки. У чому полягає зміст інтервенцій на різних рівнях піраміди?

### **Питання до теми 3**

1. У чому полягають ролі «жертви» та «того, хто вижив»?
2. Назвіть та охарактеризуйте основні принципи встановлення контакту з клієнтами.
3. Наведіть приклади інтервенцій першого рівня піраміди.
4. У чому полягають інтервенції з підтримки сім'ї та громади?
5. Опишіть зміст цільової неспеціалізованої підтримки. Наведіть приклади застосування інтервенцій цього рівня піраміди інтервенцій.
6. У яких випадках доцільно надавати спеціалізовані послуги і в чому вони полягають?
7. Які фахівці можуть здійснювати інтервенції на кожному з рівнів піраміди інтервенцій? Якою має бути їхня підготовка?



**Питання до теми 4**

1. У чому полягає сутність перенаправлення?
2. Чи передбачає перенаправлення певний порядок дій (для фахівців, які його здійснюють)? Якщо так, то який саме?
3. Навіщо контролювати успішність перенаправлення? Як це може допомогти в подальшій роботі?
4. Що таке карта психосоціальних послуг? З якою метою її використовують? Яку роль вона відіграє в системі перенаправлення клієнтів?
5. Якими способами варто забезпечити коректність даних у карті психосоціальних послуг?
6. Як визначити перелік необхідних для клієнтів послуг у конкретній територіальній громаді?

---

---

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

---

---

1. Державний стандарт соціальної послуги кризового та екстреного втручання від 01.07.2016 р. № 716 [Електронний ресурс] / Міністерство соціальної політики України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0990-16#n13>. – Назва з екрана.
2. Картування послуг для груп, вразливих до інфікування ВІЛ, у п'яти областях України: Дніпропетровській, Львівській, Миколаївській, Одеській та Чернігівській [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://respond.org.ua/files/attachments/resources/service\\_mapping/Service%20Mapping%20for%20HIV%20Key%20Populations\\_Zp\\_Pl\\_Chkr\\_UKR\\_Final.pdf](http://respond.org.ua/files/attachments/resources/service_mapping/Service%20Mapping%20for%20HIV%20Key%20Populations_Zp_Pl_Chkr_UKR_Final.pdf). – Назва з екрана.
3. Кейс-менеджмент внутрішньо переміщених осіб : метод. рек. / авт.-упоряд. Гусак Н. Є. – Київ : [б. в.], 2015. – 62 с.
4. 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.
5. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги переміщеним особам / [за заг. ред. О. Л. Іванової; упоряд.: І. Я. Пінчук, О. О. Хаустова, Н. М. Степанова, А. В. Чайка, А. О. Пінчук]. – Київ : [б. в.], 2014. – 44 с.
6. 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 екрана.
7. Психосоциальная поддержка в кризисной ситуации : метод. пособ. для педагогов / Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Всеукраинский союз молодежных общественных организаций,

- «Християнська асоціація молодих людей України» (УМСА України). – Київ : [б. и.], 2015. – 76 с.
8. Усилення ролі системи здравоохоронення в реагуванні на гендерне насилля в Східній Європі і Центральній Азії [Електронний ресурс] // Сборник матеріалів. – Режим доступу: <http://www.health-genderviolence.org/ru/planirovanie-integratsii-reagirovaniya-na-sluchai-nasiliya-na-gendernoi-pochve-v-sfere-zdravookhra-7>. – Загл. с екрана.
  9. Федунина Н. Ю. Поняття стійкості к травмі і позитивної адаптації / Н. Ю. Федунина // Московський психотерапевтичний журнал. – 2006. – № 4. – С. 69–80.
  10. 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.
  11. Ager A. Resilience: From Conceptualization to Effective Intervention [Electronic resource] / Alastair Ager, Jeannie Annan, Catherine Panter-Brick // Policy Brief for Humanitarian and Development Agencies. – Mode of access: [http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/04/Resilience\\_Policy-Brief\\_Ager-Annan-Panter-Brick\\_Final.pdf](http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/04/Resilience_Policy-Brief_Ager-Annan-Panter-Brick_Final.pdf). – Title from the screen.
  12. Behavioral resiliency among children surviving brain tumors: The neuropsychological basis of disorders affecting children and adolescents [Special issue] // Journal of Clinical Child Psychology. – 1993. – Vol. 22. – P. 236–246.
  13. 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.
  14. 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.
  15. Bonanno G. A. What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress / G. A. Bonanno,

- S. Galea, A. Bucciareli, D. Vlahov // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 2007. – Vol. 75, Issue 5. – P. 671–682.
16. Bragin M. Building culturally relevant social work for children in the midst of armed conflict: Applying the DACUM method in Afganistan / Martha Bragin, Carol Tosone, Eileen Ihrig [et al.] // *International Social Work*. – 2014. – P. 1–15.
  17. Bragin M. Clinical social work with survivors of disaster and terrorism. A social ecological approach / Martha Bragin // *Essentials of clinical social work* / J. Brandell (ed.). – SAGE, 2014. – Vol. 13. – P. 366–400.
  18. Campbell-Sills L. Psychometric Analysis and Refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience / L. Campbell-Sills, M. B. Stein // *Journal of Traumatic Stress*. – 2007. – Vol. 20, no. 6. – P. 1019–1028.
  19. Cicchetti D. Milestones in the development of resilience [Special issue] / D. Cicchetti, N. Garmezy // *Development and Psychopathology*. – 1993. – Vol. 5, Issue 4. – P. 497–774.
  20. Cox D. The Field of Conflict and Post conflict Reconstruction: Programs and Strategies / D. Cox, M. Pawar // *International Social Work: Issues, Strategies, and Programs*. – London : SAGE, 2006. – P. 241–266.
  21. Eshel Y. Community Resilience of Civilians at War: A New Perspective [Electronic resource] / Yohanan Eshel, Shaul Kimhi // *Community Mental Health Journal*. – 2016. – Vol. 52, Issue 1. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26482587>. – Title from the screen.
  22. Ethics in Social Work Statement of Principles [Electronic resource] / IFSW IASSW, 2012. – Mode of access: <http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles>. – Title from the screen.
  23. Facilitator guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Advocacy : Training materials, 2016. – 20 p.
  24. Facilitator guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Psychological First Aid : Training materials, 2016. – 22 p.
  25. Facilitator guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Setting Up Community-Based Supports : Training materials, 2016. – 17 p.

26. Garmezy N. Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments / N. Garmezy // *Pediatr Ann.* – 1991. – Vol. 20. – P. 459–460, 463–466.
27. Garmezy N. Stress, competence, and resilience: Common frontiers for therapist and psychopathologist / N. Garmezy, A. S. Masten // *Behavior Therapy.* – 1986. – Vol. 17, Issue 5. – P. 500–521.
28. Graham J. R. The Social Work Profession and Subjective Well-Being: The Impact of a Profession on Overall Subjective Well-Being / John R. Graham, Micheal L. Shier // *British Journal of Social Work.* – 2010. – Vol. 40 (5). – P. 1553–1572.
29. Greeff A. Resilience in remarried families / A. Greeff, C. Dutoit // *The American Journal of Family Therapy.* – 2009. – Vol. 3. – P. 114–126.
30. Hobfoll S. Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence [Electronic resource] / S. Hobfoll, P. Watson, C. Bell [et al.] // *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes.* – 2007. – Vol. 70, no. 4. – P. 283–315. – Mode of access: [http://www.cde.state.co.us/sites/default/files/Article\\_FiveEssentialElementsofImmediate.pdf](http://www.cde.state.co.us/sites/default/files/Article_FiveEssentialElementsofImmediate.pdf). – Title from the screen.
31. Inter-Agency Standing Committee (IASC) Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings [Electronic resource] // *Inter-Agency Referral Form and Guidance Note – IASC, Geneva, 2017.* – Mode of access: [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1866\\_psc\\_iasc\\_ref\\_guidance\\_t2\\_digital.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1866_psc_iasc_ref_guidance_t2_digital.pdf). – Title from the screen.
32. 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.
33. Kline B. E. Changes in emotional resilience: Gifted adolescent boys / B. E. Kline, E. B. Short // *Roeper Review.* – 1991. – Vol. 13. – P. 184–187.
34. 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.

35. Lazarus R. Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping / R. Lazarus // *Journal of Personality*. – 2006. – Vol. 74, no. 1. – P. 9–43.
36. Levey E. J. A qualitative analysis of factors impacting resilience among youth in post-conflict Liberia [Electronic resource] / Elizabeth J. Levey, Claire E. Oppenheim, Brittany C. Lange [et al.] // *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*. – 2016. – Vol. 10, Issue 26. – Mode of access: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-016-0114-7>. – Title from the screen.
37. Luthar S. S. Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview / S. S. Luthar, G. Cushing // *Resilience and development: Positive life adaptations* / M. D. Glantz, J. L. Johnson, eds. – New York : Plenum, 1999. – P. 129–160.
38. Luthar S. 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.
39. 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.
40. Masten A. S. Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity / A. S. Masten // *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* / M. C. Wang, E. W. Gordon, eds. – Hillsdale, NJ : Erlbaum, 1994. – P. 3–25.
41. Miller K. E. 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.
42. 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 [et al.] // *Am J Community Psychol*. – Springer Science + Business Media. – 2008. – Vol. 41, Issue 1–2. – P. 131–134.

43. Pfefferbaum B. Community Resilience Interventions: Participatory, Assessment-Based, Action-Oriented Processes [Electronic resource] / Betty Pfefferbaum, Rose L. Pfefferbaum, Richard L. Van Horn // American Behavioral Scientist. – 2015. – Vol. 59, Issue 2. – Mode of access: [https://www.researchgate.net/publication/281601378\\_Community\\_Resilience\\_Interventions\\_Participatory\\_Assessment-Based\\_Action-Oriented\\_Processes](https://www.researchgate.net/publication/281601378_Community_Resilience_Interventions_Participatory_Assessment-Based_Action-Oriented_Processes). – Title from the screen.
44. Pfefferbaum R. Assessing Community Resilience: An Application of the Expanded CART Survey Instrument With Affiliated Volunteer Responses [Electronic resource] / Rose L. Pfefferbaum, Betty Pfefferbaum, Pascal Nitiema [et al.] // American Behavioral Scientist. – 2014. – Vol. 59, Issue 2. – Mode of access: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0002764214550295>. – Title from the screen.
45. Psychological First Aid. Field Operations Guide [Electronic resource] // The USA National Child Traumatic Stress Network & National Centre for PTSD., 2<sup>nd</sup> edition, 2006. – 121 p. – Mode of access: [https://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/manual-pdf/pfa/PFA\\_2ndEditionwithappendices.pdf](https://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/manual-pdf/pfa/PFA_2ndEditionwithappendices.pdf). – Title from the screen.
46. Psychological first aid: Guide for field workers [Electronic resource] // WHO, War Trauma Foundation and World Vision International, 2011. – 64 p. – Mode of access: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/). – Title from the screen.
47. Ramon Sh. Social Work, Political Conflict and Displacement / Shulamit Ramon, Reima Anna Maglajlic // The SAGE Handbook of International Social Work. – London : SAGE, 2012. – P. 311–324.
48. 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.
49. Scoloveno R. A Concept Analysis of the Phenomenon of Resilience / Robert Scoloveno // Simulation Laboratory, Rutgers University Camden, USA. – 2016. – Vol. 5. – P. 353.
50. 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.
51. Steel Z. Association of Torture and Other Potentially Traumatic Events With Mental Health Outcomes Among Populations Exposed to Mass Conflict and Displacement [Electronic resource] / Z. Steel, T. Chey, D. Silove [et al.] // *A Systematic Review and Meta-analysis.* – *JAMA*, 2009. – Vol. 302, Issue 5. – P. 537–549. – Mode of access: [www. doi:10.1001/jama.2009.1132](http://www.doi.org/10.1001/jama.2009.1132). – Title from the screen.
  52. Southwick S. M. Resilience: An Update / Steven M. Southwick, Robert H. Pietrzak, Jack Tsai [et al.] // *PTSD Research Quarterly.* – National Center for Post-Traumatic Research, 2015. – Vol. 25, Issue 4.
  53. Sullivan A. L. Systematic Review of School-Based Social-Emotional Interventions for Refugee and War-Traumatized Youth [Electronic resource] / Amanda L. Sullivan, Gregory R. Simonson // *Review of Education Research.* – 2015. – Vol. 86, Issue 2. – Mode of access: [https://www.researchgate.net/publication/283526011\\_A\\_Systematic\\_Review\\_of\\_School-Based\\_Social-Emotional\\_Interventions\\_for\\_Refugee\\_and\\_War-Traumatized\\_Youth](https://www.researchgate.net/publication/283526011_A_Systematic_Review_of_School-Based_Social-Emotional_Interventions_for_Refugee_and_War-Traumatized_Youth). – Title from the screen.
  54. Tol W. A. 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.
  55. 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. – 286 p.
  56. Tusaie K. Resilience: A Historical review of the construct / Kathleen Tusaie, Janyce Dyer // *Holist Nurst Pract.* – 2004. – Vol. 18 (1). – P. 3–8.
  57. 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 // Resilience in Children, Adolescents, and Adults: Translating Research into Practice / Sandra Prince-Embury (Ed.). – New York, NY : Springer, 2013. – P. 245–255.
58. Van Ommeren M. Aid after disasters: Needs a long term public mental health perspective [Electronic resource] / Mark Van Ommeren, Shekhar Saxena, Benedetto Saraceno // *BMJ: British Medical Journal*. – 2005. – Vol. 330, Issue 7501. – P. 1160–1161. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC557998>. – Title from the screen.
59. 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.
60. Wang M. C. Educational resilience in inner cities / M. C. Wang, G. D. Haertel, H. J. Wahlberg // *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*. – Hillsdale, NJ : Erlbaum, 1994. – P. 45–72.
61. 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.
62. Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes [Electronic resource] // IASC Reference Group for Mental health and Psychosocial Support. – Mode of access: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/iasc\\_4ws.pdf/](http://www.who.int/mental_health/publications/iasc_4ws.pdf/). – Title from the screen.
63. Williamson J. Psychosocial interventions, or integrated programming for well-being? / J. Williamson, M. Robinson // *Interventions*. – 2006. – Vol. 4, no. 1. – P. 4–25.
64. Windle G. A methodological review of resilience measurement scales / Gill Windle, Kate M. Bennet, Jane Noyes // *Health and Quality of Life Outcomes*. – 2011.

---

---

## ГЛОСАРІЙ

---

---

**Багаторівнева підтримка** – це принцип МПК, що обґрунтовує різні рівні допомоги і підтримки залежно від характеру потреб постраждалого населення; включає: 1) забезпечення базових послуг, 2) зміцнення підтримки громади і сім'ї, 3) неспеціалізовану цільову підтримку та 4) спеціалізовані послуги у сфері психічного здоров'я [4].

**Емоційна резилієнс** – це здатність індивіда регулювати власний емоційний стан в умовах стресу, зберігати врівноваженість та раціональність [33].

**Зворотний зв'язок** – відгук клієнта про надані послуги, успішність чи неуспішність його звернень до фахівців або під час отримання послуг.

**Карта психосоціальних послуг** – описані в зручній та зрозумілій для клієнтів і фахівців формі коректні (актуальні) дані про організації/послуги в громаді. Карта має містити такі дані: назву установи, де надають необхідні послуги; адресу; контактну особу; географічні координати та, за потреби, примітки – особливі умови для надання послуг, якщо такі є, іншу важливу для клієнтів та фахівців інформацію, наприклад, приблизний час у дорозі до установи або відгуки клієнтів про установи/послуги. Карта психосоціальних послуг є основним інструментом перенаправлення.

**Керівництво МПК з ПЗПСП** – це система вихідних принципів, на основі яких визначаються і регулюються конкретні стратегії вирішення проблем у сфері психічного здоров'я та психосоціальної

підтримки (в основному до і після гострої фази надзвичайних обставин), які довели свою дієвість та ефективність під час надзвичайних ситуацій у різних гарячих точках світу. Принципи спрямовано на захист і поліпшення психічного здоров'я та соціально-психологічного благополуччя населення в умовах надзвичайної ситуації. Виокремлено такі принципи: участі громади, прав людини та справедливості, використання доступних ресурсів та спроможності, інтегрованих систем підтримки, багаторівневої підтримки та принцип «не нашкодь» [4].

**Коупінг** – динамічний процес, що включає когнітивні і поведінкові зусилля особистості, спрямовані на зниження впливу стресу та фрустрації [35].

**Коупінг-поведінка** – стратегія дій, які людина виконує в ситуаціях психологічної загрози фізичному, особистісному і соціальному благополуччю. Активна коупінг-поведінка спрямована на цілеспрямоване усунення або зміну впливу стресової ситуації, послаблення стресового зв'язку особистості з навколишнім середовищем. Пасивна коупінг-поведінка – інтрапсихічний засіб подолання стресу й фрустрації, в основі якого є редукція емоційної напруги, а не зміна стресової чи фруструючої ситуації [35].

**Навчальна (академічна) резилієнс** (educational (academic) resilience) – це здатність учнів і студентів до успішного навчання, попри наявність значного стресового та травматичного досвіду в їхньому житті [60].

**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].

**Поведінкова резилієнс** (behavioral resilience) – здатність до гнучкої, адаптивної та компетентної поведінки у стресових умовах [12].

**Форма перенаправлення** – це документ, у якому фахівець (психолог/соціальний працівник) фіксує всі етапи перенаправлення клієнта, результати звернень клієнта до установ/фахівців, до яких його було перенаправлено, та зворотний зв'язок клієнта щодо наданих йому послуг.

**Психоедукація** – це інтервенція, спрямована на надання або донесення людині необхідної інформації про проблеми психічного здоров'я та причини й механізми їх виникнення, наслідки для особистості, наприклад, пояснення природи психічних проблем, надання літератури для самодопомоги, використання різних засобів для ознайомлення з психологічними проблемами постраждалих від надзвичайної ситуації: інформаційних буклетів, книжок, відео-фільмів, індивідуальних та групових лекцій, тренінгів, семінарів тощо [1].

**Резилієнс** – здатність окремих осіб, сімей і груп відносно добре долати важкі ситуації, ресурсний потенціал (resourcefulness) [61].

**Резилієнс як динамічний процес** (resilience) – безперервний і активний процес позитивної адаптації людини в умовах негараздів і кризових (або надзвичайних, екстремальних) подій і ситуацій, що має нерівномірну динаміку виникнення нових сил та ресурсів відновлення в умовах появи нових ризиків [50].

**Резилієнс як риса особистості** (ego-resiliency) – індивідуально-психологічна властивість, розвиненість якої захищає людину від руйнівного впливу на неї негараздів життя; містить у собі набір таких характеристик, як винахідливість, спритність, міцність характеру, гнучкість функціонування в різних умовах [13].

**Система мінімального реагування** на надзвичайну ситуацію – це система першочергових дій, реалізація яких закладає основу для більш комплексних зусиль, які необхідні для стабілізації та/або реконструкції ситуації [4].

**Соціально-екологічний підхід** до розуміння резилієнс – підхід, у якому резилієнс розглядають як (1) здатність індивідів спрямовувати свою активність на підтримання благополуччя; (2) здатність індивідуальних фізичних і соціальних екосистем забезпечувати необхідні ресурси; (3) здатність окремих осіб, членів їхніх сімей та їхньої громади спільно визначати культурно прийнятні способи спільного використання ресурсів [57].

**Сфокусовані неспецифічні інтервенції** (інтервенції цільової неспеціалізованої підтримки) – це інтервенції третього рівня піраміди, що надаються людям, яким додатково потрібна більш цілеспрямована індивідуальна, родинна і групова допомога; спрямовані на розвиток базових навичок психосоціального відновлення клієнта; їх надають навчені працівники (психологи, соціальні працівники, лікарі тощо), які перебувають під наглядом супервізорів [4].

**Травма (психічна)** – це порушення нормального функціонування психіки людини внаслідок інтенсивного впливу на неї факторів середовища, що містять загрозу життю та/або фізичній цілісності людини. Психічна травма може проявлятися у гострому посттравматичному стані або розвиватись у посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Серед інших психічних розладів, що виникають унаслідок психічної травматизації, виокремлюють депресію, тривожні розлади, психотичні розлади, розлади адаптації, соматоформні розлади, ускладнену реакцію втрати і зловживання психоактивними речовинами.

**Шкала резилієнс Коннора – Девідсона** (Connor – Davidson Resilience Scale) – валідизований на вибірці американських респондентів діагностичний інструмент для вимірювання індивідуальної резилієнс [18].

Навчальне видання

**ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА  
В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ:  
ПІДХІД РЕЗИЛІЄНС**

*Навчально-методичний посібник*

Редактор, коректор *Н. М. Мінько*  
Макет, комп'ютерна верстка *А. В. Шмаркатука*

Підписано до друку 10.07.2017  
Формат 60x90<sup>1/16</sup>. Гарнітура «Times New Roman».  
Папір офсетний № 1. Друк офсетний.  
Ум. друк. арк. 5,75. Наклад 300 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

позитивна адаптація  
СТРЕСОСТІЙКІСТЬ  
спритність  
пружність  
міцність характеру

винахідливість  
стійкість до травми  
пружність  
підтримання рівноваги  
пружність  
СТРЕСОСТІЙКІСТЬ  
збереження благополуччя  
позитивна адаптація  
особиста ресурсність

міцність характеру  
ГНУЧКІСТЬ  
спритність  
ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ  
спритність

# RESILIENCE/РЕЗИЛІЄНС

ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ  
пружність  
спритність

СТРЕСОСТІЙКІСТЬ  
відновлення цілісності  
стійкість до травми  
спритність

підтримання рівноваги  
психологічна пружність

винахідливість

**Резилієнс** – здатність відносно добре справлятися з важкими ситуаціями, особиста ресурсність.

*За визначенням Всесвітньої організації  
охорони здоров'я (ВООЗ)*