

ПСИХОЛОГІЧНА ТА СОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ ПІД ЧАС ВІЙНИ

та у період післявоєнного відновлення

Довідник для широкого кола
фахівців соціальної сфери

Київ 2025



Організація з безпеки та
співробітництва в Європі

Психологічна та соціальна допомога постраждалим під час війни та у період післявоєнного відновлення: Довідник для широкого кола фахівців соціальної сфери. Київ: ВАІТЕ, 2025. 102 с.

Авторський колектив:

Оксана МЕЛЬНИЧЕНКО, експертка ОБСЄ з питань соціальної політики та соціальної роботи, сімейна медіаторка

Марина МАЛІНОВСЬКА, експертка ОБСЄ з питань психологічної реабілітації, травмафокусований терапевт, психологиня ГО «Інститут психосоматики і травматерапії»

Наталія ПІДКАЛЮК, лікар-психіатр, травмафокусований терапевт

Редактор: Олександр Старцев

Дизайн: Ганна Святненко

Під загальним керівництвом команди проекту «Розбудова спроможностей національних партнерів у наданні соціальної підтримки та психологічної допомоги постраждалим людям під час війни та у період післявоєнного відновлення» Програми підтримки ОБСЄ для України.



Організація з безпеки та співробітництва в Європі

Програма Підтримки ОБСЄ для України доклала значних зусиль для створення цього матеріалу, однак Організація не відповідає за точність і повноту інформації, наведені настанови, поради чи друкарські помилки. Погляди, думки, інтерпретації та висновки, викладені в цих робочих матеріалах, належать авторам та іншим особам, які брали участь у розробці, й можуть не співпадати з офіційною політикою або позицією Програми Підтримки ОБСЄ для України.

Усі права захищені. Зміст цієї публікації може безкоштовно копіюватися та використовуватися для освітніх та інших некомерційних цілей за умови посилання на джерело інформації.

ЗМІСТ

| | |
|---|-----------|
| СКОРОЧЕННЯ | 4 |
| <hr/> | |
| РОЗДІЛ 1. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ОСНОВА ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ОСОБАМ ПІД ЧАС ВІЙНИ ТА У ПЕРІОД ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ | 5 |
| 1.1. Психічне здоров'я та його складові, за визначенням ВООЗ (Марина Маліновська, Наталія Підкалюк) | 6 |
| 1.2. Короткострокові та довгострокові наслідки війни для психічного здоров'я українців (Марина Маліновська, Наталія Підкалюк) | 7 |
| 1.3. Соціально-психологічна допомога населенню в умовах надзвичайних ситуацій (Оксана Мельниченко) | 9 |
| 1.4. Роль органів місцевого самоврядування в організації та забезпеченні соціально-психологічної допомоги постраждалим особам під час війни та у період післявоєнного відновлення (Оксана Мельниченко) | 12 |
| 1.5. Національна програма відновлення психічного здоров'я (Марина Маліновська, Наталія Підкалюк) | 21 |
| <hr/> | |
| РОЗДІЛ 2. ПСИХОЕДУКАЦІЯ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я (Марина Маліновська) | 24 |
| 2.1. Психоедукація в роботі працівників соціальної сфери. Модель Крюгера | 26 |
| 2.2. Стрес. Етапи стресу, за Г. Сельє. Вплив стресу на організм | 30 |
| 2.3. Криза. Основні ознаки. Типи криз. Кризові втручання та перша психологічна допомога | 35 |
| 2.4. Поняття психічної травми. Симптоми. Класифікація. Лікування та підтримка | 39 |
| 2.5. Контузія. Акубаротравма | 41 |
| 2.6. Втрата. Етапи переживання горя, за Елізабет Кюблер-Росс. Модель дуального процесу | 43 |
| <hr/> | |
| РОЗДІЛ 3. ОЗНАКИ ПСИХІЧНОГО ТРАВМУВАННЯ У ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ (Оксана Мельниченко) | 48 |
| 3.1. Вплив воєнних конфліктів на сфери життя дорослого населення | 49 |
| 3.2. Вплив воєнних дій та збройного конфлікту на стан здоров'я та розвиток дитини | 51 |
| 3.3. Виявлення ознак насильства, що його зазнала дитина, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів | 54 |
| <hr/> | |
| РОЗДІЛ 4. ЗВЕРНЕННЯ ДЛЯ ОТРИМАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЗА МІСЦЕМ ПЕРЕБУВАННЯ / ПРОЖИВАННЯ ТА/АБО ОНЛАЙН (Оксана Мельниченко) | 63 |
| 4.1. Порядок звернення громадян для отримання соціально-психологічної допомоги та соціальних послуг | 64 |
| 4.2. Професійна підтримка спеціалістів допомагаючих професій | 74 |
| 4.3. Профілактика професійного вигорання | 84 |
| <hr/> | |
| Додатки | 87 |

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

| | |
|-------------|--|
| ВООЗ | Всесвітня організація охорони здоров'я |
| КМУ | Кабінет Міністрів України |
| МОЗ | Міністерство охорони здоров'я |
| НПА | нормативно-правовий акт |
| ОМС | орган місцевого самоврядування (сільська, селищна, міська рада, її виконавчі органи та голова) |
| ПТСР | посттравматичний стресовий розлад |
| СЖО | складні життєві обставини |

РОЗДІЛ 1

Психічне здоров'я як основа функціонування системи забезпечення психологічної та соціальної допомоги постраждалим особам під час війни та у період післявоєнного відновлення



1.1. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО СКЛАДОВІ, ЗА ВИЗНАЧЕННЯМ ВООЗ

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічне здоров'я – це стан добробуту, за якого кожна людина може реалізовувати свій власний потенціал та долати життєві стреси, продуктивно й плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти.

Психічне здоров'я насправді не обмежується лише психічним апаратом: це поняття стосується абсолютно всіх сфер функціонування та життєдіяльності людини. Іншими словами, психічне здоров'я можна назвати станом гармонії з власним фізичним станом та соціумом. Неможливо відділити ці складові одна від одної. Як і не є можливим не пережити різні стани та різні обставини протягом життя.



Мал. 1. Континуум психічного здоров'я



Поняття «континуум психічного здоров'я» описує діапазон станів, двома крайніми точками якого є, відповідно, психічне здоров'я та психічна хвороба. Залежно від внутрішніх і зовнішніх станів людини в будь-який момент часу, вона може перебувати в одній точці континууму, а потім змінювати позицію, коли її стан поліпшується або погіршується.

ВООЗ виділяє 7 складових психічного здоров'я:

- 1. Усвідомлення постійності та ідентичності свого фізичного і психічного «Я».** Якщо людина втрачає відчуття самоідентифікації, сприймає себе не цілісно, усвідомлює життя не як єдиний процес, а лише як фрагментарні події, це є приводом звернути увагу на її психічне здоров'я.
- 2. Постійність і однаковість переживань в однотипних ситуаціях.** Натомість якщо поведінка та самопочуття людини в однакових ситуаціях не є передбачуваними, це може бути ознакою того, що з психічним її здоров'ям не все гаразд.

- 3. Критичне ставлення до себе і своєї діяльності.** Це поняття охоплює здатність до аналізу свого життя, своїх вчинків, докладених для досягнення певної мети зусиль, так само, як і розуміння та здатність змінювати свою поведінку залежно від обраних стратегій.
- 4. Адекватність психічних реакцій відповідному впливові середовища.** Це коли реакція людини відповідає силі й глибині зовнішнього чинника. Є, наприклад, абсолютно нормальним боятися, коли є загроза життю, чи радіти щасливим подіям.
- 5. Здатність керувати своєю поведінкою відповідно до встановлених норм.** Якщо людина намагається себе поводити, протестуючи проти загальноприйнятих норм, це може бути ознакою того, що з психічним її здоров'ям не все гаразд.
- 6. Планування власної життєдіяльності та процесу її реалізації.** Це – можливість планувати режим дня, роботи та мати сили й ресурс дотримуватися цього графіку.
- 7. Здатність змінювати свою поведінку залежно від зміни життєвих обставин.** Гнучкість психіки людини говорить про її ресурсність та адаптивні можливості.



Джерело:
[Вебсайт центру громадського здоров'я МОЗ України.](#)

З наведених вище складових можна побачити, наскільки рівень психічного здоров'я залежить від здатності людини відчувати себе цілісною, від її можливості аналізувати та змінювати власні реакції, відповідати загальноприйнятим нормам і водночас – бути гнучкою до змін, так само, як і від її здатності виконувати рутинні справи та планувати власну діяльність.

На все це не може не впливати соціум, що нас оточує, а також фізичний стан нашого організму й умови, в яких ми перебуваємо. Психічне здоров'я є основою поняття «здоров'я» загального, причому чи не найуразливішою його частиною в часи криз. Саме тому загальнонаціональна програма з психічного здоров'я «Ти як?» стала важливим елементом підтримки українців під час повномасштабної війни, а КМУ своїм розпорядженням [від 21 червня 2024 р. № 572-р затвердив План заходів на 2024–2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року.](#)



1.2. КОРОТКОСТРОКОВІ ТА ДОВГОСТРОКОВІ НАСЛІДКИ ВПЛИВУ ВОЄННИХ ДІЙ НА СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ

За даними ВООЗ, в умовах надзвичайних ситуацій, до яких, безперечно, належить війна в Україні:

- майже всі люди будуть переживати психологічний дистрес під час гуманітарної надзвичайної ситуації, та у більшості випадків цей стан поліпшуватиметься з часом;
- одна особа з 11 (9%) матиме помірний чи тяжкий психічний розлад в умовах гуманітарної надзвичайної ситуації;
- одна особа з 5 (22%) матиме якийсь психічний розлад в умовах гуманітарної надзвичайної ситуації (цей відсоток може зменшитися за умови надання населенню превентивної психосоціальної допомоги);

- люди з важкими психічними розладами є особливо вразливими під час надзвичайної ситуації та потребують доступу до послуг з охорони психічного здоров'я та задоволення інших базових потреб;
- майже 10 млн українців в умовах війни можуть страждати на психічні розлади, такі як депресія або тривога, з яких майже у 4 млн можуть бути помірні або важкі випадки;
- найуразливішими групами є жінки, діти, люди похилого віку та люди з інвалідністю.



Джерело: [Вебсайт «Український інтерес»](#).

цит. за: Українське суспільство в умовах війни. 2022. Колективна монографія / С. Дембіцький, О. Злобіна, Н. Костенко та ін.; за ред. Є. Головахи. К.: Інститут соціології НАН України, 2022. С. 384)

Війна спричиняє страшні наслідки для здоров'я і добробуту населення. За оцінками ВООЗ, суспільства, які пережили війну, відчувають тягар психічних розладів: у кожного п'ятого (22%) фіксується той чи інший ступінь депресії, тривоги, посттравматичний стресовий розлад, біполярний розлад або шизофренія. Отже, п'ята частина населення виявляється особливо вразливою і потребує якщо не прямої психіатричної допомоги, то принаймні можливості отримати кваліфіковану допомогу психолога.



Джерело: [Вебсайт «Український інтерес»](#).

цит. за: Українське суспільство в умовах війни. 2022. Колективна монографія / С. Дембіцький, О. Злобіна, Н. Костенко та ін.; за ред. Є. Головахи. К.: Інститут соціології НАН України, 2022. С. 384)

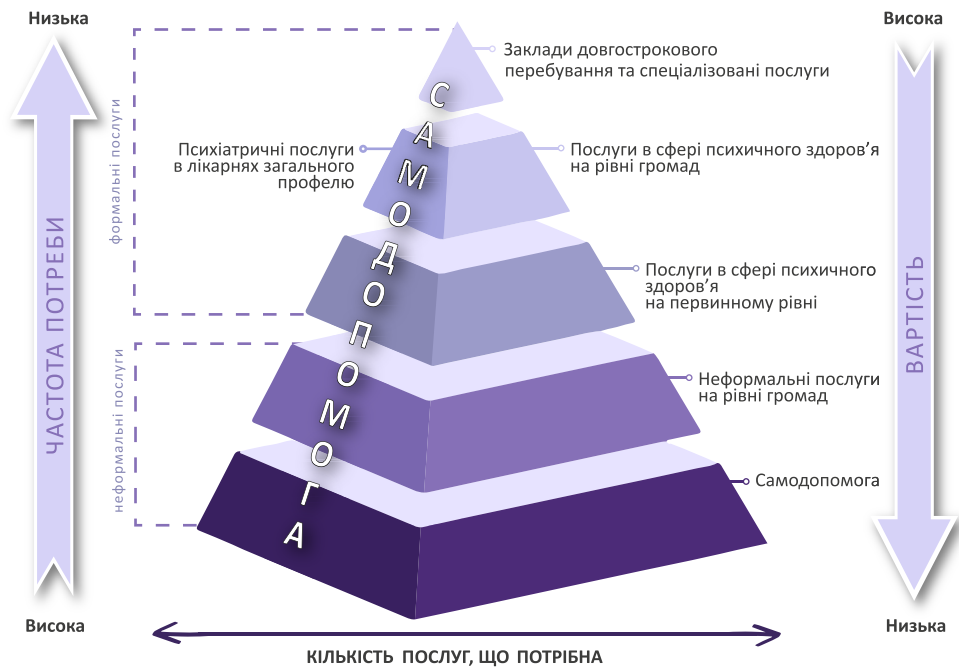
Ще однією проблемою є те, що навіть попри визнання наявності в себе проблем із психікою, значна частина громадян не готові звертатися по допомогу до фахівців, вважаючи, що їхні складнощі недостатньо серйозні, й вони самі можуть з ними впоратися, а також що є люди, які більше за них потребують психологічної допомоги.

З початком війни в Україні проблема захисту психічного здоров'я набула більшої актуальності, а з моменту повномасштабного вторгнення вплив стресових факторів на психіку українців посилюється значно. Це – такі фактори, як перебування в окупації, прифронтових зонах чи безпосередня участь у бойових діях, постійні обстріли, вразливість через відсутність безпечного місця чи вимушений переїзд в іншу країну чи регіон з причин безпеки. Все це сприяє як поширенню стресових реакцій, так і виникненню психічних розладів чи загостренню існуючих.

Психічні розлади позначаються на фізичному здоров'ї людини, часто супроводжуються різного типу залежностями (алкоголізм, наркоманія), спричиняють труднощі соціальної адаптації та інтеграції, впливають на працездатність людини.

Усе це, у свою чергу, чинить вплив на загальнодержавні процеси, ставлячи на вирішення відповідних інституцій держави найсерйозніші виклики. Саме тому підтримка психічного здоров'я людини стає одним з пріоритетних напрямів та завдань державної політики.

Як ішлося вище, психічне здоров'я є основою фізичного здоров'я кожної людини та її благополуччя в цілому. Саме тому не варто недооцінювати важливість цієї сфери, а відтак – слід уміти подбати про себе та/або вчасно допомогти тому, хто має проблеми з психічним здоров'ям. Захворюванню завжди краще запобігти, аніж лікувати. Так само і з ментальними порушеннями, викликаними стресом унаслідок катастрофи, якою є війна: важливо бути уважним до себе, аналізувати зміни у власних реакціях та емоціях і вчасно звертатися до фахівця, якщо з'являються сумніви у спроможності самому впоратися із власним психоемоційним станом.



Мал. 2. Послуги у сфері психічного здоров'я

У Міністерстві охорони здоров'я прогнозують, що через війну психологічної підтримки потребуватимуть понад 15 млн українців. При цьому близько 3–4 млн людей треба буде призначати медикаментозне лікування. Після війни щонайменше кожна п'ята людина буде мати негативні наслідки для психічного здоров'я. За даними МОЗ, у 20–30% осіб, які пережили травматичні події, може розвинути ПТСР. Крім того, через 5–7 років очікується зростання кількості осіб з наркотичною, алкогольною та іншими залежностями. Через психоемоційне напруження, спричинене війною, українці постаріють на 10–15 років, тобто хвороби, притаманні для зрілого та літнього віку, будуть траплятися на 10–15 років раніше, ніж це було до війни.



Джерело: [Вебсайт Національного інституту стратегічних досліджень.](#)



Джерело: [цит. за: Слово і діло.](#)

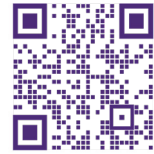
Це все є нормальною реакцією на ненормальні події. Розуміння механізмів формування стресових реакції, того, якими саме є власні реакції й що саме допомагатиме стабілізувати власні емоції в стані надмірного стресу, допоможе запобігти розвитку розладів.

1.3. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА НАСЕЛЕННЮ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІ

Багаторівнева підтримка

В Україні останніми десятиліттями трапилися ряд надзвичайних ситуацій – техногенного та природного характеру, соціальні та воєнні. Класифікація надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру (далі – надзвичайна ситуація) за їх рівнями здійснюється для забезпечення організації взаємодії центральних і місцевих органів виконавчої влади,

підприємств, установ та організацій у процесі вирішення питань, пов'язаних з надзвичайними ситуаціями та ліквідацією їх наслідків. Залежно від обсягів заподіяних наслідків, технічних і матеріальних ресурсів, необхідних для їх ліквідації, надзвичайні ситуації можуть бути державного, регіонального, місцевого або об'єктового рівня (див. [Порядок класифікації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру за їх рівнями, затв. постановою Кабінету Міністрів України від 24 березня 2004 р. № 368.](#)).



Надзвичайні ситуації по-різному впливають на людей, тому вони потребують різних видів (рівнів) підтримки для актуалізації чи посилення резилієнсу – здатності людини впоратися зі складними життєвими подіями. Для успішної організації забезпечення психічного здоров'я та підтримки потрібно створити багаторівневу систему допомоги, яка могла б задовольнити потреби різних груп населення, насамперед на рівні громади.

Піраміда інтервенцій



Мал. 3. Піраміда інтервенцій з підтримки психічного здоров'я та надання психологічної допомоги в надзвичайних ситуаціях

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, й для підтримання їхньої резилієнсу 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 й мають реалізовуватися одночасно. На кожному рівні піраміди ключові завдання полягають у тому, щоб визначити, мобілізувати й посилити ресурси та можливості людей, сім'ї, 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), використовуються заходи з надання базових послуг і встановлення безпеки. Реагування на необхідність надання базових послуг і безпеки з погляду психічного здоров'я та психосоціальної підтримки може включати такі дії: переконатися в тому, що ці послуги надають відповідні суб'єкти; підготувати документальні звіти щодо впливу цих послуг на психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя, а також щодо 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 допомогу в проведенні обрядів зцілення, влаштування масових комунікацій на тему конструктивних коупінгових методів, впровадження програм підтримки виховання, проведення офіційних і неофіційних освітніх заходів, надання інформації про можливість 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 мають навчатися наданню 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, що їх надають працівники первинної ланки медико-санітарної допомоги; послуги з кейс-менеджменту тощо.

На четвертому рівні надаються спеціалізовані послуги, спрямовані на допомогу невеликому відсотку людей, які, незважаючи на отримані послуги, зазнають значних труднощів у повсякденному житті. Ця допомога має включати психологічну або психіатричну допомогу особам 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 – в абсолютних цифрах – тисячі людей. Саме тому ці послуги повинні надавати фахівці у сфері психічного здоров'я (психіатри, клінічні психологи та ін.), які вже мають належну освіту, тривалий досвід навчання і супервізії.

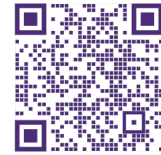
Щоб попрактикуватись у визначенні рівнів психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій для громади, в якій працюєте / проживаєте, перейдіть до додатку 1.



Джерело: [Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: посібник з проведення тренінгу / \[Н. Гусак, В. Чернобровкіна, В. Чернобровкіч, А. Максименко, С. Богданов, О. Бойко; за заг. ред. Н. Гусак\]; Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія», Центр психічного здоров'я та психосоціального супроводу, Школа соціальної роботи ім. В. Полтавця, Кафедра психології та педагогіки. К., 2017. 174 с.](#)

1.4. РОЛЬ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ОСОБАМ ПІД ЧАС ВІЙНИ ТА У ПЕРІОД ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ

Незважаючи на тривалий і руйнівний характер збройного конфлікту, держава вживає заходів для надання своєчасних і ефективних соціальних послуг у межах країни, регіонів, громад. Зокрема, з 1 січня 2020 р. діє [Закон України «Про соціальні послуги»](#), яким визначено як власні повноваження громад здійснення основних заходів щодо соціального захисту населення на рівні територіальних громад.



Визначення потреб населення у соціальних послугах



Інформування про їх перелік



Здійснення заходів для виявлення вразливих груп населення, осіб і сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, та їх забезпечення відповідно до потреб наданням базових соціальних послуг



Створення та забезпечення функціонування Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг



Фінансування надання соціальних послуг



Забезпечення підвищення кваліфікації надавачів соціальних послуг



Здійснення моніторингу надання соціальних послуг, оцінки їх якості, оприлюднення відповідних результатів



Фінансування надання соціальних послуг здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, спеціальних фондів, коштів підприємств, установ та організацій, плати за соціальні послуги, коштів благодійної допомоги (пожертвувань)

Мал. 4. Повноваження виконавчих органів міських рад міст обласного значення та рад об'єднаних територіальних громад щодо розвитку системи надання соціальних послуг

Одним з основних аспектів організації психологічної та соціальної допомоги постраждалим особам під час війни та у період післявоєнного відновлення є забезпечення доступності населення до соціальних послуг, створення мережі їх надавачів.

Керівникам органів місцевого самоврядування та надавачам соціальних послуг важливо забезпечувати досягнення основних цілей надання таких послуг:

- 1) профілактика складних життєвих обставин;
- 2) подолання складних життєвих обставин;
- 3) мінімізація негативних наслідків складних життєвих обставин.

Відповідно до ч. 4 ст. 34 Закону України [«Про місцеве самоврядування в Україні»](#) п. 3 Порядку організації надання соціальних послуг, затв. постановою КМУ від 1 червня 2020 р. [№ 587 забезпечення надання базових соціальних послуг особам / сім'ям відповідно до їх потреб, вжиття заходів до надання інших соціальних послуг таким особам / сім'ям](#) покладається на Київську та Севастопольську міські держадміністрації, виконавчі органи сільських, селищних, міських рад.



Базові соціальні послуги надаються на рівні громади (села, селища, міста) всім сім'ям з дітьми і мають на меті запобігання СЖО, що викликають соціальне відчуження або соціальну ізоляцію (наприклад, садочки, школи, консультації фахівців із соціальної роботи).

Спеціалізовані соціальні послуги надаються за участю фахівців і спрямовані на підтримку, відновлення / реабілітацію та нарощування індивідуального потенціалу сімей з дітьми в СЖО (наприклад, денні центри для дітей з інвалідністю, прийомні сім'ї, центри СНІДу тощо).

Стаціонарні соціальні послуги надаються в стаціонарному закладі або в спеціалізованому закладі тимчасового розміщення в умовах цілодобового перебування і передбачають ряд комплексних втручань, що складаються з різних комбінацій спеціалізованих соціальних послуг (наприклад, інтернатні заклади, центри соціально-психологічної реабілітації).

Моменти, на які важливо звернути увагу при організації психологічної та соціальної допомоги постраждалим особам під час війни та у період післявоєнного відновлення.

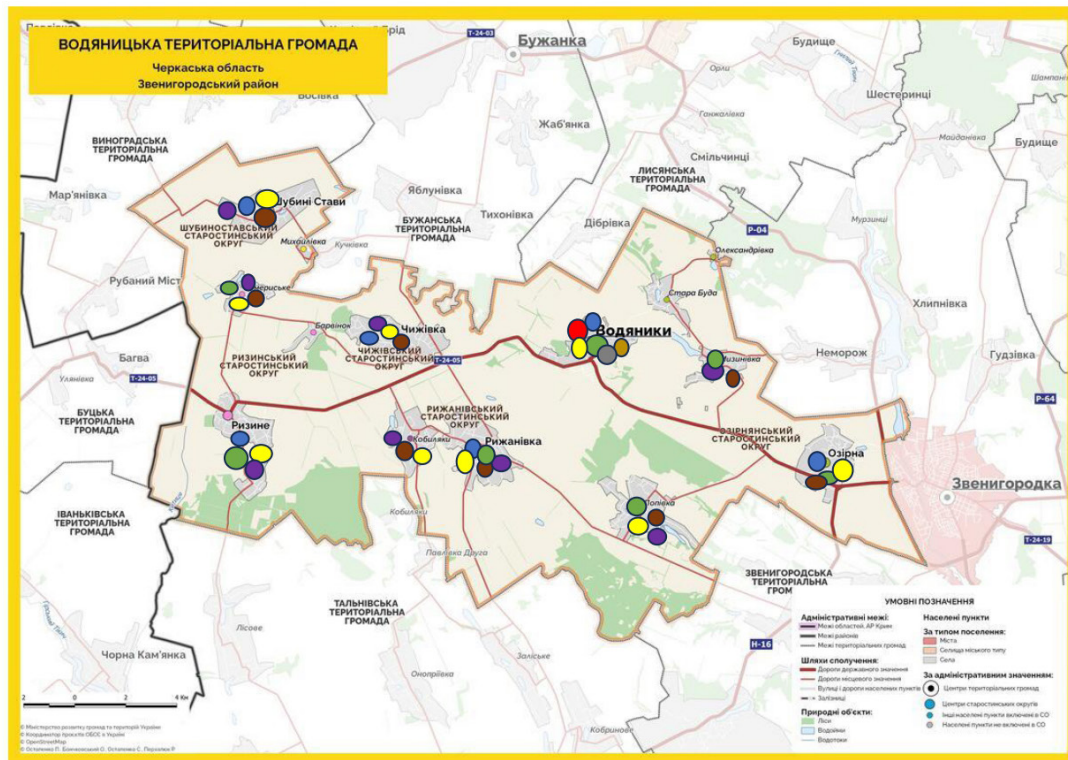
- **Визначення особливостей надання соціальних послуг на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади в умовах воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях.**

Кожна громада має свої індивідуальні особливості, ресурси, надавачів та отримувачів послуг. Доцільно розробити та затвердити порядок організації надання соціальних послуг саме вашої громади, визначити та поінформувати, відповідно, суб'єктів взаємодії та населення.

Як правило, в такому локальному порядку вказується відповідний структурний підрозділ органу соціального захисту населення, комунальні надавачі соціальних послуг та інші надавачі відповідно до Закону України «Про соціальні послуги». Зазначаються послуги, що надаються на території громади, та вимоги до пакету документів для їх отримання. Також визначається уповноважений структурний підрозділ, що приймає звернення для отримання послуг, зазначаються терміни прийняття рішення про надання або відмову в їх наданні. За чинним законодавством орган місцевого самоврядування приймає рішення щодо звільнення від оплати за надання соціальних послуг. Надання послуг може здійснюватися й на загальних підставах – відповідно до Порядку організації надання соціальних послуг, затв. постановою КМУ від 1 червня 2020 р. № 587.

- Інформування населення про перелік соціальних послуг, їх зміст і порядок надання у формі, доступній для сприйняття особами з будь-якими видами порушення здоров'я.

Важливо, щоб про можливості отримання соціальних послуг були проінформовані не тільки місцеві жителі, а й особи, що прибувають до громади. Одним із інструментів інформування, вартих уваги, є картування послуг у громаді.



- Навчальний заклад (надає послуги у сфері освіти)
- ФАП (надає послуги у сфері медицини)
- ЦНАП (прийом документів, адміністративні послуги)
- Бібліотека (отримувати необхідні документи з фонду бібліотеки для користування у читальних залах; відвідувати різноманітні культурні заходи, що відбуваються у бібліотеці).
- Сільська рада (прийом документів)
- СБК (інформування, консультування)
- ССД
- ЦНСП
 - Інформування;
 - Консультування;
 - Соціальний супровід сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
 - Представництво інтересів;
 - Догляд вдома;



Мал. 5. Картування послуг, що надаються в громаді (на прикладі Водяницької територіальної громади Звенигородського району Черкаської області)

Картування – інструмент роботи, який допомагає візуалізувати та описати всі послуги в громаді: адміністративні, соціальні, медичні, освітні, волонтерські тощо.

Має на меті:

- підвищення ефективності розподілу ресурсів;
- поліпшення координації діяльності надавачів послуг;
- забезпечення кращого доступу до послуг для населення.

Картування є корисним інструментом:

- для організацій, що розпочинають працювати у громаді, – для того, щоб розуміти, які послуги там вже надаються;
- для організацій, установ, підрозділів, що працюють у громаді, – для того, щоб розуміти, куди вони можуть перенаправляти мешканців;
- для громади – щоб розуміти, наскільки охоплюється потреба в соціальних та інших послугах, та які ресурси для цього використовуються;
- для мешканців громади – щоб розуміти, які послуги надаються, а також де саме їх можна отримати.

[Більше інформації щодо організації картування можна отримати за QR кодом:](#)



Приклад картування:

[*Звіт про результати картування послуг, що надаються для сімей з дітьми у Запорізькій територіальній громаді*](#)

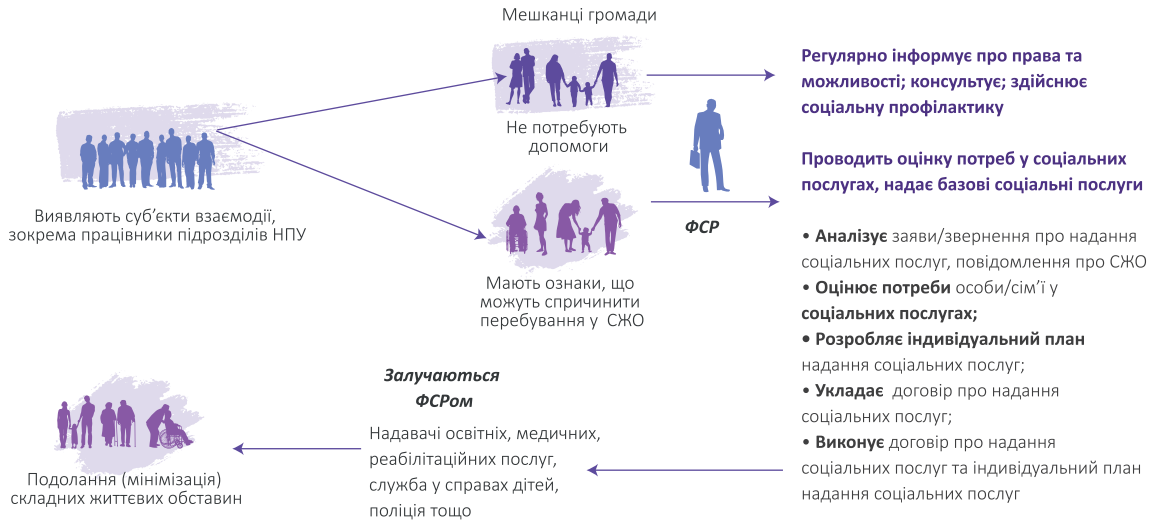


■ Здійснення заходів для виявлення вразливих груп населення та осіб / сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах (СЖО).

Важливо, щоб при здійсненні посадових обов'язків суб'єкти взаємодії володіли інформацією та були ознайомлені з:

- [Порядком організації надання соціальних послуг, затв. постановою КМУ від 1 червня 2020 р. № 587;](#)
- [Порядком забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей, які постраждали від жорстокого поводження, затв. постановою КМУ від 1 червня 2020 р. № 585;](#)
- [Порядком взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі, затв. постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 р. № 658;](#)
- іншими НПА та місцевими порядками виявлення вразливих груп населення та організації надання соціальних послуг.

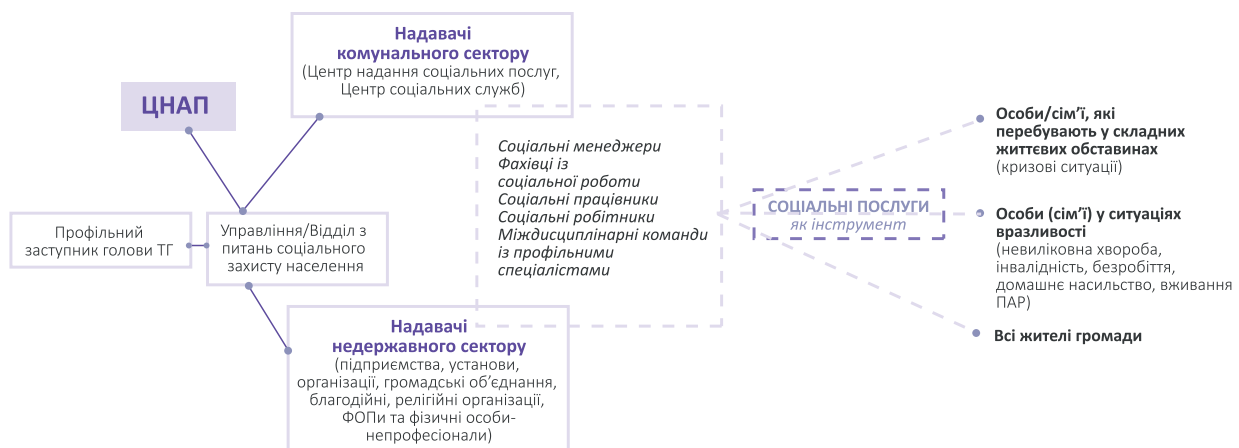




Мал. 6. Організація роботи з виявлення та соціального захисту сімей в СЖО в громаді

- Створення мережі надавачів соціальних послуг державного / комунального сектору та/або залучення надавачів соціальних послуг недержавного сектору (шляхом соціального замовлення, державно-приватного партнерства, конкурсу соціальних проєктів, соціальних програм тощо), та/або на умовах договору з уповноваженими органами.

Керівник ОМС несе відповідальність за забезпечення соціального захисту населення на території, що знаходиться в його віданні. Як правило, керівник ОМС делегує структурному підрозділу з питань соціального захисту населення повноваження здійснення діяльності для ведення реєстру надавачів соціальних послуг на рівні громади, забезпечення взаємодії надавачів соціальних послуг та органів, установ, закладів, фізичних осіб – підприємців, які в межах своєї компетенції надають на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади допомогу вразливим групам населення та особам / сім'ям, які перебувають у складних життєвих обставинах, та/або здійснюють їх захист.

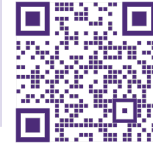


Мал. 7. Система надання соціальних послуг на рівні територіальної громади



Більше інформації див. у [Порядку формування, ведення та доступу до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг, затв. постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 2021 р. № 99](#)

[Щоб дізнатись про надавачів соціальних послуг, що працюють на території вашої громади, скористайтесь QR кодом:](#)



■ Забезпечення за результатами оцінювання потреб особи / сім'ї надання базових соціальних послуг особам / сім'ям відповідно до їхніх потреб, вжиття заходів з надання інших соціальних послуг таким особам / сім'ям.

прості соціальні послуги - не передбачають надання постійної або систематичної комплексної допомоги (інформування, консультування, посередництво, представництво інтересів тощо)

комплексні соціальні послуги - передбачають узгоджені дії фахівців з надання постійної або систематичної комплексної допомоги (соціальний супровід, кризове втручання, підтримане проживання, соціальна адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція тощо)

комплексні спеціалізовані соціальні послуги, що надаються певній категорії отримувачів соціальних послуг (ВІЛ-інфікованим особам, особам із залежністю від ПАР, особам, які постраждали від торгівлі людьми, біженцям, тощо);

допоміжні соціальні послуги, що надаються у вигляді натуральної допомоги (продукти харчування, предмети і засоби особистої гігієни, санітарно-гігієнічні засоби для прибирання тощо) та технічних послуг (транспортні послуги, переклад жестовою мовою тощо).

Надання соціальних послуг здійснюється за принципом добровільності. В окремих випадках особи не можуть відмовитися від отримання соціальних послуг:

- батьки, які не виконують батьківських обов'язків
- особи, які вчинили насильство за ознакою статі, домашнє насильство чи жорстоке поводження з дітьми
- особи, до яких застосовуються заходи пробації;
- особи, яких судом направлено на проходження програми для кривдників

Мал. 8. Види соціальних послуг за Законом України «Про соціальні послуги»

Стаття 21 Закону України «Про соціальні послуги» передбачає, що у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях для невідкладного надання соціальних послуг структурний підрозділ з питань соціального захисту населення уповноважених органів системи надання соціальних послуг може надати права надавачам соціальних послуг державної / комунальної власності приймати рішення про надання соціальних послуг екстрено (кризово) (консультування, надання притулку, догляд, підтримане проживання, короткотермінове проживання, натуральна допомога, транспортні послуги тощо) особам / сім'ям, які опинилися у складних життєвих обставинах через шкоду, завдану пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією.

Оцінювання потреб здійснюється соціальним менеджером, фахівцем із соціальної роботи та соціальним працівником у межах їх посадових обов'язків та за формами, затвердженими Міністерством соціальної політики України. Більше про оцінювання потреб див. у: [Зверева І.Д., Кияниця З.П., Кузьмінський В.О., Петрочко Ж.В. Оцінка потреб дитини та її сім'ї: від теорії до практики: навч. посіб.: у 2-х ч. К.: Кожній дитині, 2010. Ч. I. 224 с.](#)



[Структурний підрозділ соціального захисту населення приймає рішення про надання базової соціальної послуги на основі Акту оцінки потреб сім'ї / особи.](#)



Базові соціальні послуги:

1. догляд вдома, денний догляд;
2. підтримане проживання;
3. соціальна адаптація;
4. соціальна інтеграція та реінтеграція;
5. надання притулку;
6. екстрене (кризове) втручання;
7. консультування;
8. соціальний супровід;
9. представництво інтересів;
10. посередництво;
11. соціальна профілактика;
12. натуральна допомога;
13. фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату, порушення зору;
14. переклад жестовою мовою;
15. догляд та виховання дітей в умовах, наближених до сімейних;
16. супровід під час інклюзивного навчання;
17. інформування;
18. медіація.

Надання соціальних послуг здійснюється за технологією «ведення випадку», що в літературних джерелах почасти визначається як «кейс-менеджмент».

[Надавач базової соціальної послуги діє відповідно до індивідуальних потреб отримувача послуг та забезпечує впровадження заходів за Класифікатором соціальних послуг та Державними стандартами соціальних послуг, затвердженими наказами Міністерства соціальної політики України.](#)



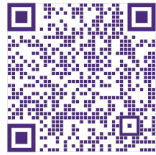
- **Створення мережі надавачів соціальних послуг державного / комунального сектору та/або залучення надавачів соціальних послуг недержавного сектору (шляхом соціального замовлення, державно-приватного партнерства, конкурсу соціальних проектів, соціальних програм тощо), та/або на умовах договору з уповноваженими органами.**

Формування системи взаємовідносин органів місцевого самоврядування та мешканців громади дозволяє своєчасно реагувати на потреби громади, прогнозувати проблеми, формувати систему спільних заходів щодо запобігання та вирішення проблем, у тому числі соціальних. Факторами, що впливають на формування довіри з боку громади до органів місцевого самоврядування, є реальна можливість мешканців брати участь у вирішенні проблем громади, відкритість каналів комунікації, наявність досвіду партнерства.

Визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади у соціальних послугах проводиться з метою отримання об'єктивних даних (кількісних та якісних), необхідних для прийняття управлінських рішень щодо забезпечення розвитку на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади системи надання соціальних послуг, що функціонує на засадах безбар'єрності, безперервності, послідовності надання соціальних

послуг та їх різноманітності. Визначення потреб населення у соціальних послугах відіграє ключову роль у короткостроковому та стратегічному плануванні розвитку соціальної сфери громади.

Визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади у соціальних послугах здійснюється відповідно до [Порядку визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади у соціальних послугах, затв. наказом Міністерства соціальної політики України від 19 квітня 2023 р. № 130-Н](#). Більше про визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади у соціальних послугах див. у:



[#Спільно до нових послуг. Керівництво із впровадження соціальних послуг для сімей з дітьми в громадах. Частина 1. Соціальне планування та розвиток послуг: посібник / О.Ю. Дацаківська, І.П. Криницька, К.М. Максименко. К., 2021. 76 с.](#)



- **Затвердження, забезпечення фінансування та виконання регіональних програм у частині забезпечення потреб осіб / сімей у соціальних послугах, розроблених за результатами визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади у соціальних послугах.**

Структурні підрозділи ОМС із залученням НГО та активних мешканців громади розробляють та забезпечують реалізацію місцевих програм розвитку соціальної сфери та соціального захисту населення. Важливо передбачати кошти для реалізації заходів та програм соціального спрямування та залучати бізнес, неурядові громадські організації, благодійні фонди тощо.

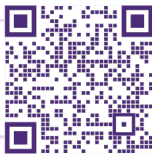
- **Забезпечення підвищення професійної компетентності / кваліфікації працівників надавачів соціальних послуг, утворених ОМС.**

Професійний розвиток спеціаліста соціальної сфери – постійний процес. Він не пов'язаний лише з періодом навчання і триває протягом усієї професійної діяльності, оскільки змінюється соціальне середовище, виникають нові проблеми та обставини, удосконалюється законодавство, розширюється доступний інструментарій соціальної роботи. Керівникам структурних підрозділів ОМС та надавачів соціальних послуг варто планувати заходи з підвищення кваліфікації спеціалістів – як на рівні громади, так і звертаючись до обласних центрів соціальних служб, обласних центрів підвищення кваліфікації, громадських організацій тощо.

Здатність досягати найвищих успіхів у професійній діяльності великою мірою залежить від здібностей до самовдосконалення та самоосвіти. Знання та вміння можна здобувати за допомогою:

- стаціонарної, заочної та дистанційної форми навчання у вищих навчальних закладах;
- курсів підвищення кваліфікації;
- стажування у більш досвідчених фахівців;
- тренінгів без відриву від роботи;
- самоосвіти (читання та обговорення професійної літератури й преси);
- проходження онлайн-курсів на освітніх платформах;
- обговорення досвіду на груповій та індивідуальній супервізії (див. п. 4.2 цього посібника).

Щоб бути фахівцем у своїй галузі, слід постійно займатися самоосвітою. Варто звертатися до керівництва за методичною підтримкою: робити запити на участь у тренінгах і семінарах із тих питань, які цікавлять; бути активним на методичних нарадах та методичних днях, порушуючи всі актуальні питання; застосовувати супервізію як інструмент підтримки. Слід використовувати всі можливості для підвищення власної професійної компетентності. Насамперед, необхідно брати участь у семінарах, тренінгах, які проводить Міністерство соціальної політики України, регіональний та місцевий центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, партнери – державні та неурядові структури. Важливо відвідувати навчальні заходи, що їх влаштовують неурядові організації (більше див. тут: [Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2-х ч. Ч. I. Сучасні орієнтири та ключові технології / З.П. Кияниця, Ж.В. Петрочко. К.: ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 256 с.](#)).



Як приклад здійснення самоосвіти – участь в освітньому проекті / проходження курсу [ДІМ\(НЕ\)БЕЗПЕКИ](#).

■ Здійснення контролю за цільовим використанням бюджетних коштів, спрямованих на фінансування соціальних послуг.

Моніторинг надання соціальних послуг та оцінка їх якості здійснюються відповідно до Порядку проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг, затв. [постановою Кабінету Міністрів України від 1 червня 2020 р. № 449, за методикою, затвердженою центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення](#).



Мал. 9. Управління системою надання соціальних послуг на рівні територіальної громади

З метою забезпечення психологічної та соціальної допомоги постраждалим особам під час війни та у період післявоєнного відновлення важливо забезпечувати інтегрований підхід до надання соціальних послуг, тобто комплексне вирішення проблемних питань сім'ї / особи шляхом надання соціальних послуг. Як свідчать найкращі практики, такий комплекс має включати не лише надання соціальних послуг за технологією «ведення випадку», а й інші необхідні для добробуту родини та особи втручання, такі як соціальні виплати, освітні послуги, охорона здоров'я, ювенальна превенція, працевлаштування та інші види послуг, що надаються з метою підвищення соціального благополуччя громади і вразливих категорій громадян.

Обов'язкові умови такого підходу – наявність координації та управління всіма переліченими службами на певній території, єдиних інформаційних систем та показників ефективності для всіх залучених відомств.

На часі – створення належних умов для забезпечення психологічного та соціального благополуччя мешканців територіальної громади, доступності психосоціальної підтримки, в тому числі соціальних та медичних послуг. Інтегрована модель системи соціального захисту населення може бути сформована шляхом об'єднання кадрових, матеріальних, фінансових, технологічних ресурсів громади для забезпечення доступу вразливих груп населення до соціальної підтримки, у тому числі соціальних послуг, поліпшення її (підтримки) якості (див.: [#Спільно до нових послуг. Керівництво із впровадження соціальних послуг для сімей з дітьми в громадах. Частина 1. Соціальне планування та розвиток послуг: посібник / О.Ю. Дацаківська, І.П. Криницька, К.М. Максименко. К., 2021. 76 с.](#)).



1.5. НАЦІОНАЛЬНА ПРОГРАМА ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки – це ініціатива уряду України, спрямована на поліпшення психічного здоров'я населення, особливо в умовах війни та післявоєнного відновлення. Програма була розроблена спільно з ВООЗ, Міністерством охорони здоров'я України та іншими партнерами та запущена в червні 2022 р. за підтримки Першої леді Олени Зеленської.

Основна мета програми – забезпечити доступ кожного українця до якісної психосоціальної допомоги. Війна і її наслідки, такі як стрес, травматичні події, втрата близьких, переселення, руйнація житла тощо, призвели до збільшення потреби в психологічній підтримці. Програма спрямована на довготривале відновлення психічного здоров'я суспільства і враховує як безпосередньо надання допомоги постраждалим, так і здійснення профілактичних заходів.

Ключові напрями програми:

- 1. Доступ до послуг:** створення розгалуженої системи доступних та безкоштовних послуг з відновлення психічного здоров'я в рамках системи охорони здоров'я України. Це включає розвиток «первинної ланки», де психологічна допомога буде доступною через сімейних лікарів.

2. **Освіта та тренінги:** підготовка медичних працівників, соціальних працівників, учителів, волонтерів і навіть представників силових структур до надання первинної психологічної допомоги. Це передбачає навчання спеціалізованим навичкам розпізнавання симптомів психічних розладів та надання першочергової підтримки.
3. **Реабілітація та підтримка постраждалих:** створення реабілітаційних центрів та служб для тих, хто пережив важкі психотравмувальні події. Особлива увага приділяється ветеранам, їхнім сім'ям, а також людям, які втратили житло або перебувають у стані переселення.
4. **Підвищення обізнаності суспільства:** робота з громадськістю з тим, щоб змінити ставлення до психічного здоров'я та психосоціальної допомоги. Це допоможе боротися зі стигмою щодо психічних розладів і підвищить готовність людей звертатися по допомогу.
5. **Міжнародне співробітництво:** співпраця з міжнародними організаціями, такими як ВООЗ, ЮНІСЕФ та інші, для обміну досвідом та ресурсами. Це дозволяє використовувати найкращі світові практики для підтримки населення.

Цілі програми:

- зменшити рівень психічних розладів серед населення;
- забезпечити безперебійний доступ до психологічної допомоги;
- інтегрувати психосоціальну підтримку в усі сфери суспільного життя;

Програма розрахована на кілька років і є важливою частиною стратегії відновлення України після війни. Вона має на меті не лише допомогти постраждалим у війні, а й побудувати міцну систему психічного здоров'я на довготривалу перспективу.

Програма, зокрема, передбачає:

- проведення експертного аудиту із залученням фахівців ВООЗ, на основі якого буде розроблена модель системи надання допомоги;
- напрацювання покрокового плану реалізації моделі після її обговорення з широким колом представників професійної спільноти, експертів, лідерів громадської думки;
- побудову системи навчання, сертифікації, моніторингу якості підготовки психологів, психотерапевтів, лікарів-психологів, які працюють у системі більшості міністерств;
- навчання сімейних лікарів, психологів, соціальних працівників, освітян швидких методик психологічної підтримки;
- створення реєстру фахівців і методик, систематизація даних, розробка моделі перенавчання й перепідготовки кадрів, системи їх залучення.



Також КМУ затвердив план заходів на 2024–2026 роки з реалізації **Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року**. Він містить 24 завдання для залучених міністерств, відомств, обласних адміністрацій та ін. Ці завдання передбачають популяризацію психічного здоров'я та профілактики психічних розладів, удосконалення системи формування та підтримки професійних компетентностей фахівців у сфері охорони психічного здоров'я, забезпечення впровадження галузевих стандартів та контролю якості допомоги, що надається у сфері охорони психічного здоров'я; розвиток системи та соціальної допомоги на рівні територіальних громад, упровадження технологій, методів та процедур оцінки психічного здоров'я під час надання первинної медичної допомоги тощо.

МОЗ України у межах затвердженого плану має розробити профстандарти за професіями у сфері психічного здоров'я. Це, зокрема, стосується таких професій: лікар-психіатр, лікар-психотерапевт, лікар-психолог, клінічний психолог, психотерапевт, психолог, сестра медична / брат медичний у психіатрії. Робиться це для того, щоб послуги надавали кваліфіковані фахівці, освіта та компетенції яких відповідають стандартам.

Також Міністерство охорони здоров'я працює над розробленням / оновленням галузевих стандартів щодо діагностики та лікування психічних розладів – задля забезпечення надання якісних послуг у сфері психічного здоров'я.



[Як зазначають у МОЗ України, це рішення сприятиме подальшому створенню ефективної системи охорони психічного здоров'я, здатної забезпечити потреби населення на рівні міжнародних стандартів.](#)

РОЗДІЛ 2

Психоедукція як важлива
складова психічного зоров'я



2.1. ПСИХОЕДУКАЦІЯ В РОБОТІ ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ. МОДЕЛЬ КРЮГЕРА

Психоедукація для працівників соціальної сфери – це процес надання знань та навичок, пов'язаних із психічним здоров'ям, психологічними розладами, стресом, травмами та емоційними станами людей, з якими вони працюють. Працівники соціальної сфери, такі як соціальні працівники, психологи, фахівці з реабілітації, викладачі та волонтери, щодня стикаються з людьми, які потребують не лише матеріальної або юридичної підтримки, а й психологічної допомоги. Психоедукація допомагає їм краще розуміти природу психічних розладів, ефективно реагувати на емоційні потреби клієнтів і надавати підтримку в стресових ситуаціях.

Психоедукація для соціальних працівників охоплює такі аспекти:

- 1. Ознайомлення з основами психології та психіатрії:** знання про різні психічні розлади, симптоми, особливості поведінки людей з такими розладами.
- 2. Визначення та розпізнавання симптомів стресу та травми:** розуміння того, як стрес, травма або депресія можуть впливати на поведінку, здатність до адаптації та прийняття рішень.
- 3. Навчання способам ефективної комунікації:** вміння спілкуватися з людьми, які перебувають у кризових або нестабільних емоційних станах, використовуючи емпатію, підтримку та активне слухання.
- 4. Надання знань щодо методів саморегуляції:** працівники соціальної сфери отримують інформацію про техніки самопомоги та стратегії управління емоціями, що дозволяє їм допомагати як собі, так і іншим долати емоційні виклики.

Завдяки застосуванню психоедукації працівниками соціальної сфери відбувається:

- 1. Підвищення ефективності допомоги**
Соціальні працівники часто взаємодіють із уразливими категоріями населення, такими як біженці, постраждалі від насильства, люди з інвалідністю, сім'ї, які пережили травматичні події, діти та підлітки. Психоедукація дає їм інструменти для розуміння психологічних потреб цих груп і для надання ефективної допомоги. Освічений соціальний працівник здатен не лише вирішити матеріальні або юридичні питання клієнта, а й допомогти з емоційною та психологічною підтримкою, що значно підвищує якість соціальної роботи.
- 2. Зменшення ризику професійного вигорання**
Робота в соціальній сфері часто супроводжується високим рівнем емоційної напруги та стресу. Працівники стикаються з людськими трагедіями, емоційними конфліктами, фінансовими проблемами та іншими труднощами своїх клієнтів. Психоедукація допомагає розпізнавати ознаки стресу та вигорання як у себе, так і у колег, а також застосовувати методи емоційного регулювання для запобігання негативним наслідкам.
- 3. Формування емпатії та психологічної чутливості**
Розуміння психологічних проблем клієнтів підвищує рівень емпатії у соціальних працівників, допомагаючи їм бути більш чутливими до переживань інших людей.

Це важливо, оскільки клієнти часто перебувають у стані підвищеного стресу або емоційної нестабільності, і здатність розуміти їхній стан є ключовою для надання ефективної допомоги.

4. Поліпшення взаємодії з клієнтами

Психоедукація сприяє розвитку навичок ефективного спілкування, що є необхідним для побудови довірливих стосунків з клієнтами. Соціальні працівники, які пройшли психоедукацію, краще розуміють, як говорити з людьми в кризових станах, як надавати психологічну підтримку, як допомогти людині подолати страхи та тривоги.

5. Сприяння адаптації клієнтів до нових умов

Соціальні працівники часто допомагають людям адаптуватися до складних життєвих обставин (наприклад, втрата житла, роботи, хвороба, вимушене переселення). Психоедукація дає їм змогу краще зрозуміти процес адаптації, його етапи та труднощі, які можуть виникати на цьому шляху. Це дозволяє розробити індивідуальні стратегії допомоги клієнтам у вирішенні емоційних проблем, пов'язаних із життєвими змінами.

6. Поліпшення міждисциплінарної співпраці

Соціальні працівники часто співпрацюють з іншими фахівцями: психологами, психіатрами, медичними працівниками, вчителями тощо. Психоедукація допомагає краще розуміти мову та методи, які використовують інші фахівці, що поліпшує координацію й підвищує ефективність міждисциплінарних команд.

У контексті війни та післявоєнного відновлення психоедукація стає критично важливою для працівників соціальної сфери, оскільки вони працюють з людьми, які пережили важкі травматичні події, втратили близьких або мають серйозні психологічні травми, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР):

- 1. Робота з травмою:** психоедукація дає знання про наслідки психологічної травми та її симптоми, що допомагає працівникам правильно реагувати на потреби травмованих людей.
- 2. Розуміння ПТСР:** знання про посттравматичний стресовий розлад і способи його подолання є необхідними для роботи з ветеранами, переселенцями, біженцями та іншими постраждалими від війни.
- 3. Адаптація до нових умов життя:** працівники, які отримали психоедукацію, краще допомагають людям долати емоційні наслідки втрат, пристосовуватися до змін у соціальному становищі та бути готовими до майбутніх життєвих викликів.

Психоедукація є незамінним інструментом для працівників соціальної сфери, оскільки вона підвищує їхню професійну компетентність, дозволяє краще розуміти емоційні та психологічні потреби клієнтів, знижує ризик професійного вигорання і поліпшує якість надання соціальної допомоги. Це сприяє створенню більш чутливої та ефективної системи соціальної підтримки, особливо у часи кризи чи відновлення після важких подій.



Важливо здійснювати психоедукацію, базуючись на перевірній та науково обґрунтованій інформації!

Яскравим прикладом психоедукації є пояснення роботи нервової системи під час дії стресу за допомогою трьох героїв: Динозавра, Кота і Професора. Інформація подана за схемою Крюгера, 2016 р.

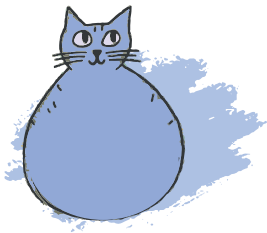
1. Рептильний мозок (мозок Динозавра):



- **Що це таке?** Це – найстаріша частина мозку, яка з'явилася дуже давно, ще у динозаврів. Вона відповідає за найпростіші й найважливіші речі: дихання, серцебиття та інші функції, які допомагають нам вижити.

- **Що він робить?** Рептильний мозок завжди стежить за тим, щоб наше тіло працювало правильно. Він, наприклад, нагадує нам їсти, коли ми голодні, або спати, коли ми втомилися.

2. Лімбічний мозок (мозок Кота)



- **Що це таке?** Це – середня частина мозку, яка з'явилася у тварин, які живуть разом у групах (ссавців). Вона відповідає за емоції й соціальну поведінку.

- **Що він робить?** Лімбічний мозок допомагає нам відчувати різні емоції: радість, страх, злість, сум. Він також допомагає нам заводити друзів і підтримувати зв'язки з іншими людьми.

3. Неокортекс (мозок Професора):



- **Що це таке?** Це – найновіша частина мозку, яка найбільше розвинулася у людей. Вона відповідає за розуміння, мислення, навчання і вирішення складних завдань.

- **Що він робить?** Неокортекс допомагає нам думати, говорити, читати, писати, фантазувати й планувати. Завдяки цій частині мозку ми можемо придумувати нові ідеї й вирішувати проблеми.

Як ці три частини працюють разом?

Уявіть, що ваш мозок – це оркестр, де кожен музикант грає свою роль. Рептильний мозок відповідає за ритм, який тримає весь оркестр разом. Лімбічний мозок – це мелодія, яка додає емоцій і настрою. А неокортекс – це диригент, який керує всією музикою, щоб створити гармонію.

Завдяки тому, що всі три «мозки» працюють разом, ви можете одночасно дбати про своє здоров'я, відчувати емоції і розвиватися як особистість.

Важливо зрозуміти, що саме відбувається, коли мозок Кота (лімбічний мозок) відчуває небезпеку: він негайно подає сигнал іншим частинам мозку, щоб тіло підготувалося до дії:

-
- 1. Мозок Динозавра прокидається.** Як тільки лімбічний мозок розпізнає загрозу, він посилає сигнал до рептильного мозку. Цей «мозок Динозавра» миттєво прокидається і починає працювати на повну потужність. Він відповідає за найпростіші й найшвидші реакції тіла.
 - 2. «Розігрівання тіла».** Рептильний мозок починає «гріти» тіло, підвищуючи рівень адреналіну в крові. Це так само, як коли ти раптом починаєш сильно хвилюватися і відчуваєш, що серце починає битися швидше, а тіло готове до дії.
 - 3. Реакція боротьби або втечі.** Підвищення адреналіну та активація Динозавра готує тіло до двох можливих дій: боротися або тікати. Якщо небезпека велика, ти можеш відчути сильне бажання бігти, щоб сховатися. Або ж, якщо можливо, ти захочеш захиститися.
 - 4. Мозок людини отримує сигнал.** Водночас Професор (мозок людини) теж отримує сигнал про небезпеку. Він починає аналізувати ситуацію й допомагає прийняти рішення, що робити далі: тікати чи знайти безпечний вихід із ситуації.

Таким чином, коли Кіт (мозок ссавця) відчуває небезпеку, він запускає цілу реакцію в організмі, залучаючи і мозок Динозавра, і мозок Професора. Це допомагає швидко реагувати на загрозу і захистити себе.

Коли Кіт (лімбічний мозок) відчуває сильну небезпеку, він може настільки сильно активізувати рептильний мозок (Динозавра), що мозок людини (Професор) тимчасово «виходить зі зв'язку».

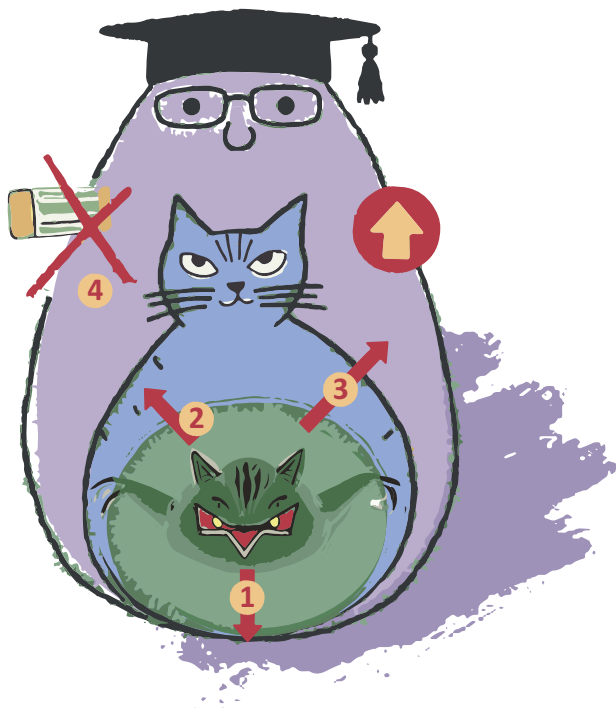
Що відбувається?

- 1. Надмірний стрес.** Лімбічний мозок сприймає ситуацію як дуже небезпечну і посилає сигнал тривоги. Це може бути щось, що змушує тебе відчути паніку: раптовий гучний звук або небезпечна ситуація.
- 2. Перехід контролю до мозку Динозавра.** Рептильний мозок, який відповідає за миттєві й автоматичні реакції, бере контроль над тілом. Він зосереджується тільки на тому, щоб захистити тебе. У цей момент тіло готується до дії: серце б'ється швидше, м'язи напружуються, дихання стає частішим.
- 3. Мозок людини (Професор) «виходить зі зв'язку».** Під час такої сильної активації рептильного мозку Професор (мозок людини), який відповідає за логіку, мислення і прийняття рішень, може тимчасово «вийти зі зв'язку». Це означає, що ти можеш не мати можливості ясно мислити або аналізувати ситуацію. Інколи люди в таких ситуаціях можуть робити щось автоматично, навіть не усвідомлюючи цього.
- 4. Реакція боротьби, втечі або заціпеніння:** У цей момент ти можеш:
 - боротися – коли інстинкт каже захищатися;
 - тікати – коли інстинкт каже тікати від небезпеки;
 - завмерти (заціпеніння) – коли тіло настільки перелякане, що не може рухатися.

Це – своєрідний захисний механізм тіла, який допомагає нам швидко реагувати на небезпеку, навіть якщо це означає тимчасове відключення здатності до складного мислення. Потім, коли ситуація стає безпечною, мозок людини (Професор) знову «вмикається», і ми можемо спокійно обдумати, що сталося.



Мал. 10. Модель Роберта Крюгера: мозок Динозавра, Кота та Професора у стані спокою



Мал. 11. Етапи діяльності мозку Динозавра, Кота та Професора у разі відчуття небезпеки

2.2. СТРЕС. ЕТАПИ СТРЕСУ, ЗА Г. СЕЛЬЄ. ВПЛИВ СТРЕСУ НА ОРГАНІЗМ

Стрес виникає, коли людина стикається з ситуацією, яка вимагає адаптації або зміни поведінки. Реакція на стрес включає активацію нервової системи та вироблення гормонів, таких як адреналін і кортизол. Ці гормони готують тіло до «боротьби або втечі», підвищуючи серцевий ритм, артеріальний тиск і рівень глюкози.

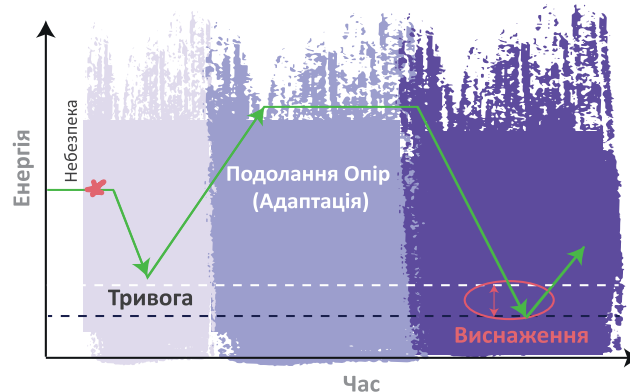
Поняття стресу

Стрес – це фізіологічна та психологічна реакція організму на ситуацію, яка сприймається як виклик або загроза. Він виникає, коли людина стикається з умовами, що порушують її рівновагу і вимагають від неї адаптації або зміни. Хоча стрес часто асоціюється з негативними переживаннями, він також є важливою частиною життя і може мати позитивний вплив, стимулюючи до розвитку, вирішення проблем і мобілізації ресурсів.

Стресова реакція виникає як природна біологічна відповідь організму на загрози. Вона активізує симпатичну нервову систему, що призводить до реакції «боротьба або втеча», коли тіло готується захищатися або тікати від небезпеки. Ця реакція супроводжується викидом гормонів, зокрема адреналіну і кортизолу, що збільшують частоту серцевих скорочень, підвищують артеріальний тиск, прискорюють дихання і поліпшують роботу м'язів.

Етапи стресової реакції (модель Сельє)

Ганс Сельє, канадський ендокринолог, розробив одну з найвідоміших теорій стресу, відому як «загальний адаптаційний синдром», що складається з трьох стадій.



Мал. 12. Стадії стресу, за Г. Сельє

- 1. Реакція тривоги (Alarm Stage).** Це – перша стадія, під час якої організм розпізнає загрозу і активізує захисні механізми. Відбувається викид гормонів стресу, що мобілізують організм для дій.
- 2. Стадія опору (Resistance Stage).** На цьому етапі організм намагається протистояти стресору, адаптуючись до нього. Якщо стрес продовжується, організм підтримує підвищену активність для боротьби або уникнення небезпеки.
- 3. Стадія виснаження (Exhaustion Stage).** Якщо стрес триває надто довго, а організм не може ефективно впоратися з ним, настає виснаження. Резерви енергії знижуються, що призводить до зниження стійкості організму, фізичної та психологічної втоми.

Існують кілька типів стресу, які можуть відрізнятися за своїм впливом і тривалістю.

| Тип стресу | Як виникає | Приклади | Як проявляється |
|-----------------------------------|--|---|--|
| Еустрес (позитивний стрес) | Цей вид стресу пов'язаний з позитивними подіями або ситуаціями, що стимулюють людину діяти і досягати нових результатів. Еустрес сприяє зростанню, мотивує до виконання завдань і поліпшує продуктивність | Підготовка до змагань або іспитів, зміна роботи на кращу, початок нових відносин, планування весілля чи подорожі | Еустрес допомагає мобілізувати ресурси і швидко адаптуватися до змін, поліпшує настрій і самопочуття |
| Дистрес (негативний стрес) | Дистрес виникає тоді, коли ситуації перевищують здатність людини ефективно справлятися з ними, викликаючи негативні емоції й погіршення фізичного стану. Тривалий або інтенсивний дистрес може мати шкідливі наслідки для здоров'я, викликаючи психологічні розлади, хвороби та фізичне виснаження | <ul style="list-style-type: none"> • Втрата роботи або фінансові труднощі • Смерть близької людини • Розлучення або розрив відносин • Хронічні захворювання • Постійні конфлікти на роботі чи вдома | |
| Гострий стрес | Цей вид стресу є реакцією на разову, сильну подію, яка викликає негайну емоційну та фізичну реакцію. Гострий стрес зазвичай триває короткий час і минає після того, як загроза минула | <ul style="list-style-type: none"> • Дорожня аварія • Публічний виступ • Несподіваний конфлікт | Попри те, що гострий стрес може бути дуже інтенсивним, він часто проходить після зникнення причини і не має довготривалих негативних наслідків |
| Хронічний стрес | Цей вид стресу виникає, коли людина постійно перебуває під впливом стресових чинників, що призводить до тривалого емоційного і фізичного напруження. Хронічний стрес може мати серйозні наслідки для здоров'я, оскільки організм постійно працює на межі своїх можливостей | <ul style="list-style-type: none"> • Тривала робота в умовах постійного тиску • Життя в умовах бідності або соціальної нестабільності • Хронічні захворювання або догляд за важко хворими родичами • Проблеми в шлюбі або тривалі конфлікти в сім'ї | |

Причини стресу (стресори)

Стресори – це події, ситуації або умови, які викликають стрес. Вони можуть бути зовнішніми або внутрішніми, реальними чи уявними.

| Зовнішні стресори | Внутрішні стресори |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Соціальні фактори (конфлікти, самотність, дискримінація)• Економічні труднощі (втрата роботи, борги)• Професійні фактори (перевантаження, дедлайни, конфлікти на роботі)• Життєві зміни (шлюб, народження дитини, переїзд)• Природні катастрофи (землетруси, повені) або техногенні аварії | <ul style="list-style-type: none">• Психологічні фактори (невпевненість, негативні переконання, перфекціонізм)• Емоційні труднощі (страхи, тривога, депресія)• Фізичний стан (втома, недосипання, хвороби) |

Фізіологічний вплив стресу

Стрес активізує низку фізіологічних процесів, які можуть впливати на різні системи організму. Хоча короткочасний стрес може бути корисним для мобілізації організму, тривалий стрес може мати шкідливі наслідки.

1. Нервова система. Стрессова реакція активізує симпатичну нервову систему, яка викликає фізіологічні зміни, спрямовані на швидке реагування. Тривалий стрес може призвести до перенапруження нервової системи, спричиняючи хронічну тривожність та інші розлади.

2. Ендокринна система. Стрес стимулює вироблення гормонів стресу (адреналін і кортизол). Хронічний викид кортизолу може послаблювати імунітет, викликати підвищення ваги, сприяти розвитку діабету і серцево-судинних захворювань.

3. Серцево-судинна система. Стрес підвищує артеріальний тиск і частоту серцевих скорочень, що може призвести до підвищеного ризику серцево-судинних захворювань (гіпертонія, інсульт, інфаркт).

4. Імунна система. Тривалий стрес послаблює імунну систему, роблячи організм більш уразливим до інфекцій та захворювань.

5. Травна система. Стрес може викликати проблеми з травленням, такі як виразки, синдром подразненого кишечника, а також погіршення апетиту або переїдання.

Психологічний вплив стресу

Стрес також впливає на психологічний стан людини, викликаючи зміни в настрої, емоційному стані та поведінці. Психологічний вплив стресу може діставати вияв у змінах настрою, в емоційній напрузі та змінах у поведінці людини. Тривалий стрес здатний вплинути на емоційну стабільність, мислення та соціальні відносини.

Основні психологічні наслідки стресу

| Емоційні реакції | Когнітивні зміни | Поведінкові зміни | Фізичні симптоми |
|---|---|---|---|
| Тривога та страх. В умовах стресу люди часто відчують підвищену тривожність, страх перед майбутнім або невизначеністю | Ускладнення концентрації. Під час стресу може бути важко зосередитися на роботі, запам'ятати важливу інформацію або виконувати завдання, що вимагають уваги | Соціальна ізоляція. Люди в стресовому стані можуть уникати соціальних контактів, віддаляючись від друзів і сім'ї | Безсоння. Частий супутник стресу, коли людина не може заснути через нав'язливі думки або емоційну напругу |
| Дратівливість та гнів. Часто виникає нездатність контролювати емоції, що призводить до різких реакцій на незначні подразники | Негативні думки. Під впливом стресу люди можуть зациклитися на негативних сценаріях, очікуваннях гіршого або самокритиці | Залежності. Підвищений стрес часто спонукає до використання нездорових механізмів боротьби, таких як переїдання, вживання алкоголю, тютюну або наркотиків | Головні болі. Напруження м'язів і підвищений артеріальний тиск можуть викликати головні болі або мігрені |
| Депресія. Тривалий стрес може призводити до втрати інтересу до життя, почуття безнадійності та депресивного стану | Труднощі з прийняттям рішень. Стрес ускладнює процес прийняття рішень, оскільки людина відчуває надмірну кількість варіантів і невизначеність | Зниження продуктивності. Стрес негативно впливає на робочу діяльність, призводячи до зниження ефективності, помилок і зменшення мотивації | Шлунково-кишкові проблеми. Стрес може призводити до проблем з травленням, таких як нудота, біль у шлунку або синдром подразненого кишечника |
| Нестійкість настрою. Стрес викликає різкі коливання настрою — від оптимізму до глибокого занепокоєння | | | |

Позитивні та негативні сторони стресу

Стрес може бути як конструктивним, так і деструктивним. Його вплив на людину залежить від тривалості, інтенсивності та ресурсів для подолання.

+ Позитивні сторони стресу:

- Мотивація до дії. Стрес може стимулювати людину до вирішення проблем, пошуку нових можливостей або досягнення цілей.
- Підвищення стійкості. Деякі люди розвивають психологічну стійкість після стресових подій, що сприяє зростанню й адаптації до нових викликів.
- Поліпшення продуктивності. Короткочасний стрес допомагає фокусуватися на завданнях і мобілізувати енергію для досягнення результатів.

Негативні сторони стресу:

- Погіршення фізичного та психічного здоров'я. Хронічний стрес пов'язаний з розвитком захворювань серця, депресій, тривожних розладів та імунних порушень.
- Погіршення стосунків. Постійний стрес може впливати на якість взаємин, викликаючи конфлікти та відчуження.
- Виснаження ресурсів. Тривалий стрес призводить до емоційного та фізичного висна-

Стратегії подолання стресу

Існують багато методів і технік для зменшення впливу стресу та поліпшення якості життя. Ефективні стратегії включають як короткострокові методи для негайного зняття напруги, так і довготривалі практики для запобігання стресу.

1. Короткострокові методи

- Глибоке дихання. Сприяє розслабленню нервової системи й зниженню напруги.
- Фізична активність. Рух і вправи допомагають знижувати рівень гормонів стресу та поліпшують настрій.
- Медитація та релаксація. Допомагають відновити внутрішній спокій, знижуючи рівень стресу.
- Техніки візуалізації. Уявлення спокійних, приємних картин допомагає відволікатися від стресових думок.

2. Довготривалі методи

- Планування і організація. Ведення плану завдань та правильне управління часом допомагають зменшити відчуття перевантаженості.
- Соціальна підтримка. Спілкування з друзями, сім'єю або професіоналами допомагає знизити емоційну напругу і знайти шляхи вирішення проблем.
- Збалансований спосіб життя. Регулярний сон, здорова їжа та фізичні вправи є важливими компонентами для підтримки загального здоров'я й зниження стресу.
- Терапія та консультування. Психотерапія або консультації з фахівцями можуть допомогти краще зрозуміти причини стресу та розробити ефективні стратегії його подолання.
- Стрес – це природна частина людського життя, яка може мати як позитивний, так і негативний вплив на здоров'я і добробут. Хоча короточасний стрес може бути корисним і стимулювати до дій, хронічний стрес є серйозною загрозою для фізичного та психічного здоров'я. Навички справлятися зі стресом через здорові стратегії та методи допоможуть зберегти баланс у житті та підтримувати гармонію у стосунках, роботі та загальному самопочутті.



Управління стресом включає різні методи, такі як фізична активність, медитація, підтримка соціальних зв'язків та інші техніки релаксації.

[Більше корисної інформації можна знайти тут:](#)



2.3. КРИЗА. ОСНОВНІ ОЗНАКИ. ТИПИ КРИЗ. КРИЗОВІ ВТРУЧАННЯ ТА ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА

Криза – це критична точка або переломний момент у житті людини, групи чи суспільства, що виникає внаслідок значного стресу, непередбачуваної події чи ситуації, яка вимагає швидкої адаптації та прийняття важливих рішень. Поняття кризи охоплює не тільки негативні аспекти, такі як втрати, стрес і загрози, а й можливість змін, зростання та розвитку. Криза є подією або станом, який порушує звичну рівновагу і викликає почуття невпевненості та дестабілізації.

Основні ознаки кризи

- 1. Несподіваність або непередбачуваність.** Криза часто виникає раптово або внаслідок подій, які важко передбачити чи проконтролювати.
- 2. Високий рівень стресу.** Вона супроводжується сильним емоційним стресом, тривогою та втратою контролю.
- 3. Загроза стабільності.** Криза порушує звичний хід життя або функціонування людини, групи чи системи.
- 4. Потреба в адаптації.** Криза вимагає швидкого ухвалення рішень, зміни поведінкових моделей або структур.

Типи криз

1. Особистісні кризи

Особистісні кризи виникають на рівні окремої людини та часто пов'язані зі змінами в житті, самовідчуттям і соціальними ролями. Вони можуть бути результатом як внутрішніх конфліктів, так і зовнішніх подій.

- **Екзистенційна криза.** Криза, пов'язана з пошуком сенсу життя, власної ідентичності або призначення. Це може статися внаслідок подій, які кидають виклик цінностям, переконанням або життєвим цілям людини.
- **Криза середнього віку.** Виникає у людей у віці близько 40–50 років, коли вони починають переоцінювати свої досягнення, життя та власну ідентичність.
- **Криза через втрату.** Викликана втратами, такими як смерть близької людини, розлучення, втрата роботи чи майна. Ці події можуть спровокувати емоційне потрясіння та втрату сенсу.

2. Соціальні кризи

Соціальні кризи зачіпають великі групи людей або суспільство в цілому і можуть бути пов'язані з політичними, економічними чи соціальними змінами.

- **Економічні кризи.** Викликані різкими спадами в економіці – фінансовими крахами, інфляцією, безробіттям, що впливають на добробут людей і суспільств.
- **Політичні кризи.** Виникають через дестабілізацію політичної системи, що може призвести до революцій, конфліктів чи переворотів.
- **Гуманітарні кризи.** Мають місце під час стихійних лих, війн, епідемій, коли великі групи людей стикаються з браком ресурсів, житла та безпеки.

3. Сімейні кризи

Сімейні кризи пов'язані з конфліктами або змінами всередині родини, що впливають на її функціонування.

- **Розлучення.** Руйнування сім'ї через розрив стосунків може призвести до емоційної травми як у партнерів, так і у дітей.
- **Народження дитини або зміна складу родини.** Хоча ці події часто розглядаються як позитивні, вони можуть викликати значну психологічну і соціальну напругу.
- **Догляд за хворими членами родини.** Така ситуація може бути джерелом сильного стресу через емоційне, фізичне та фінансове навантаження.

4. Психологічні кризи

Це – стан глибокої емоційної або ментальної дестабілізації, спричинений внутрішнім конфліктом чи зовнішніми подіями. Криза часто супроводжується сильними почуттями тривоги, розгубленості та відчуттям безвиході.

- **Травматичні кризи.** Виникають через важкі життєві події, такі як аварії, катастрофи, насильство або війна. Психологічна травма може призвести до розвитку ПТСР та інших емоційних розладів.
- **Криза після втрати.** Пов'язана з переживанням втрати когось або чогось значущого, що може призвести до депресії, тривожних станів та ізоляції.

Виділяють 4 етапи розвитку кризи:

1. **Передкризовий період.** Людина або суспільство починає відчувати ознаки наближення кризи (зростання стресу, напруги), але ще може уникати її або намагатися впоратися з ситуацією звичними методами.
2. **Активна криза.** Це – стадія, коли подія або серія подій викликає значний стрес і порушує звичний баланс. Людина або група відчуває втрату контролю та намагається швидко адаптуватися.
3. **Кульмінація.** Найвищий рівень стресу і дестабілізації. На цьому етапі людині чи суспільству важливо знайти шляхи вирішення проблеми або змінити підхід до неї.
4. **Відновлення або деградація.** Після досягнення кульмінаційного моменту криза може мати два наслідки: або людина / група адаптується до нової ситуації, або відбувається емоційна чи соціальна деградація. У разі успішного подолання кризи настає період відновлення, з якого людина чи суспільство може вийти сильнішими.

Люди під час криз можуть демонструвати різні реакції, залежно від своїх особистісних рис, ресурсу підтримки та минулого досвіду.

- **Тривога.** Відчуття постійної небезпеки та напруженості.
- **Депресія.** Відчуття безнадійності, ізоляція, втрата інтересу до життя.
- **Агресія.** Напади гніву, спроби знайти винних.
- **Пошук рішень.** Активні спроби знайти вихід зі складної ситуації, мобілізація ресурсів.

Хоча криза часто асоціюється з негативними подіями, вона також може стати точкою для особистісного або суспільного зростання. Вона може стимулювати пошук нових підходів, цінностей та рішень, що сприятимуть розвитку і зміцненню. Дослідження показують, що люди, які пережили серйозні кризи або травми, можуть відчути позитивні зміни у своєму житті. Це явище називається посттравматичним зростанням і охоплює:

- поліпшене розуміння себе та своєї сили;
- зміцнення стосунків із близькими;
- переосмислення життєвих цінностей і пріоритетів;
- появу нових цілей або сенсу життя.

Наявність соціальної підтримки, емоційних ресурсів і доступу до професійної допомоги є критично важливими під час криз. Психологічна підтримка, кризове консультування і участь у терапевтичних програмах можуть суттєво полегшити процес відновлення.

Таким чином, криза є не тільки часом викликів і загроз, а й потенційною можливістю для особистісного та соціального розвитку, якщо її вчасно розпізнати і отримати необхідну допомогу.

Перша психологічна допомога є важливим етапом допомоги людям у кризових ситуаціях, що може суттєво вплинути на їхнє відновлення та психологічний стан.

Перша психологічна допомога (ППД) – це негайна підтримка, що її надають людям, які пережили травматичні події, такі як війни, природні катастрофи, аварії, акти насильства або будь-які інші екстремальні ситуації. ППД спрямована на зменшення стресу та запобігання розвитку більш серйозних психологічних розладів у майбутньому. Її можуть надавати як професіонали, так і навчені волонтери або суто небайдужі люди.

Основні цілі першої психологічної допомоги

1. **Нормалізація емоційного стану постраждалого** – зниження рівня стресу, тривоги, паніки.
2. **Забезпечення безпеки** – створення відчуття фізичної та емоційної безпеки для постраждалої людини.
3. **Емпатія та підтримка** – важливо надати людині можливість відчувати, що її емоції зрозумілі та мають значення.
4. **Задоволення базових потреб** – допомога в забезпеченні їжею, водою, місцем для ночівлі, медичною допомогою.
5. **Організація інформаційної підтримки** – пояснення ситуації та можливих подальших дій, надання інформації про ресурси для допомоги.

Основні принципи ППД

1. **Забезпечення контакту.** Перша дія – це встановлення спокійного та ненав'язливого контакту. Важливо підходити до людини з повагою, дозволяючи їй самій обирати, чи хоче вона, щоб їй допомогли.
2. **Оцінка потреб.** Слід зрозуміти, що саме потрібно людині в цей момент: чи вона шукає фізичної допомоги, безпеки, психологічної підтримки або емоційної розрядки.
3. **Допомога в управлінні стресом.** Це може включати короткі техніки дихання, заспокоєння або м'які поради щодо того, як впоратися з негайним шоком.
4. **Сприяння в отриманні інформації.** Люди, які пережили травматичні події, часто губляться і не знають, що робити далі. Важливо надати їм конкретну, чітку інформацію про їхні подальші кроки чи можливу допомогу.
5. **Залучення підтримки з оточення.** Постраждалого варто направляти до сім'ї, друзів або знайомих, які можуть надати додаткову підтримку. Це сприяє зменшенню відчуття ізоляції.

- 6. Не примушувати до розмови.** Людину не варто примушувати говорити про свій досвід, якщо вона не готова. Важливо бути поряд і дати зрозуміти, що коли вона захоче, ви її вислухаєте.

ППД надається як дорослим, так і дітям. Важливо розуміти, що кожна людина може по-різному реагувати на травматичні події, і її реакції можуть бути дуже різними – від повної відсутності емоцій до сильного емоційного вибуху. Тому підхід до кожної людини має бути індивідуальним.

Етапи першої психологічної допомоги

- 1. Перебування поряд та спостереження.** Спершу потрібно оцінити ситуацію та спостерігати за поведінкою людини. Якщо вона потребує допомоги, слід підходити обережно та з повагою.
- 2. Налагодження контакту.** Це можуть бути прості слова або навіть невербальні жести, які створюють відчуття безпеки та підтримки.
- 3. Активне слухання та надання підтримки.** Важливо бути готовим вислухати людину, не перериваючи її. Це дозволяє постраждалому відчувати себе почутим.
- 4. Забезпечення доступу до ресурсів.** Надайте інформацію про можливі ресурси допомоги: медичні, психологічні, юридичні та соціальні.
- 5. Направлення до профільних фахівців з метою надання професійної допомоги, якщо необхідно.** Якщо людина проявляє серйозні ознаки психічної нестабільності (суїцидальні думки, панічні атаки, важка депресія), її потрібно направити до відповідних фахівців.

Чим не є перша психологічна допомога:

- ППД не є психотерапією чи консультуванням;
- це – не глибоке обговорення почуттів чи емоцій;
- ППД не передбачає встановлення діагнозу або втручання в глибокі внутрішні переживання людини.

Ключові моменти для надавача ППД

- Спокій і врівноваженість. Постраждалі часто переймають емоційний стан того, хто надає їм допомогу.
- Повага до конфіденційності. Інформація, якою ділиться постраждалий, повинна залишатися приватною.
- Не засуджувати й не критикувати. Людина може проявляти будь-які емоції, і це нормально.

Надання ППД є важливим етапом у процесі психологічного відновлення людини. Правильно надана підтримка може зменшити ризик подальшого розвитку посттравматичного стресового розладу та інших серйозних психологічних проблем.



2.4. ПОНЯТТЯ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ. СИМПТОМИ. КЛАСИФІКАЦІЯ. ЛІКУВАННЯ ТА ПІДТРИМКА

Поняття психічної травми охоплює наслідки надзвичайно стресових або шокуючих подій, які перевищують можливості людини самостійно з ними справитися і суттєво впливають на її психічний, емоційний та соціальний стан. Травма порушує почуття безпеки та контролю, змінюючи сприйняття людиною себе та світу навколо. Вона може виникати через разові або тривалі стресові ситуації: насильство, війну, аварії, катастрофи, втрати або тяжкі хвороби.

Травма може призвести до широкого спектру симптомів:

- Емоційні симптоми: постійне відчуття тривоги, страху, гніву, безнадійності, провини або сорому.
- Поведінкові зміни: уникання місць чи ситуацій, які нагадують про травму, ізоляція від людей, втрата інтересу до діяльності.
- Фізичні симптоми: проблеми зі сном, головні болі, напруження в м'язах, підвищена дратівливість.
- Психічні симптоми: флешбеки, нічні жахи, нав'язливі спогади, відчуття «відчуження» від реальності.

Травма може також призвести до розвитку таких розладів, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні розлади, депресія, або навіть до дисоціативних розладів.

Класифікація психічних травм. Травми I та II типу

Травма I типу (одноразова, гостра травма)

Травма I типу виникає в результаті одноразових, несподіваних і сильних травматичних подій. Вона часто пов'язана з критичними або екстремальними ситуаціями, які в один момент порушують нормальний хід життя людини. Такі події можуть включати:

- автомобільні аварії;
стихійні лиха (землетруси, урагани);
- теракти;
фізичні напади;
- смерть близької людини.

Характерні риси травми I типу:

- такі події викликають шок та негайну реакцію страху і стресу;
спогади про травматичну подію можуть викликати флешбеки, що знову активують
- травматичні емоції;
оскільки подія є одноразовою, людина може краще мобілізувати свої сили для
- подолання наслідків, якщо має доступ до підтримки.

Психічна травма I типу зазвичай легше піддається лікуванню, оскільки вона не повторюється постійно, і людині легше ідентифікувати конкретну подію, що її спричинила.

Травма II типу (тривала або повторювана травма):

Травма II типу пов'язана з тривалим або повторюваним впливом стресових чи травматичних подій. Вона частіше виникає в умовах систематичного насильства або хронічної небезпеки, наприклад:

- довготривалі бойові дії або війна;
- постійне фізичне, емоційне або сексуальне насильство;
- дитячі травми через зловживання або нехтування;
- тривала участь у деструктивних відносинах;
- перебування в умовах жорсткої дискримінації, бідності, експлуатації.

Характерні риси травми II типу:

- людина живе в постійній тривозі через повторювані чи хронічні стресори, що створює «травматичну звичку»;
- вона може виробляти стратегії виживання, такі як дисоціація (відчуття відчуження від реальності), витіснення, або в неї можуть розвиватися залежності;
- травма такого типу призводить до глибоких змін у особистості, зокрема до змін самооцінки, довіри до людей і сприйняття світу;
- часто виникають тривалі наслідки, зокрема труднощі в установленні здорових стосунків, почуття безпорадності, емоційна нестабільність.

Люди, які зазнали травми II типу, частіше страждають від комплексного ПТСР, що охоплює глибші зміни в психіці через довготривалу травматизацію. Їм часто потрібен триваліший процес терапії, оскільки такі травми можуть суттєво змінювати їх світогляд, сприйняття себе й взаємодію з іншими.

Психічна травма може мати далекосяжні наслідки для життя людини. Вона може впливати на міжособистісні стосунки, фізичне здоров'я, роботу, здатність функціонувати в суспільстві та й навіть на відчуття власної цінності. Під час лікування травми важливо мати доступ до соціальної підтримки, професійної психотерапевтичної допомоги, а іноді – до медикаментозного лікування, щоб допомогти людині відновити своє життя і зцілитися.

Лікування та підтримка можуть включати:

- Когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), яка допомагає змінити негативні моделі мислення і поведінки.
- EMDR (десенсибілізація і репроцесинг рухами очей): спрямовано на обробку травматичних спогадів.
- Тілесно-орієнтовані підходи, які зосереджуються на відновленні контакту із власним тілом, адже травма часто «зберігається» у фізичних відчуттях.
- Групову терапію для надання соціальної підтримки від інших, хто має подібний досвід.

Травма – це складний процес, і зцілення потребує часу, терпіння та підтримки. Однак із належною допомогою більшість людей здатні відновити почуття безпеки, контролю та внутрішнього спокою.

(Більше про травму див. у розділі 2.4 [«Психологічна травма: концепції формування та симптоми»](#) Методичного посібника для фахівців, які впроваджують типову програму для кривдників: теоретична частина).



Важливо пам'ятати, що кожна людина по-різному реагує на травматичні події, і те, що допомагає одній особі, може не підійти іншій. Пошук підтримки та вчасне звернення до фахівців може значно поліпшити якість життя і допомогти у відновленні після травми.



ЗВЕРТАЙТЕ УВАГУ НА КВАЛІФІКАЦІЮ СПЕЦІАЛІСТА ДО ЯКОГО ЗВЕРТАЄТЕСЬ, АБО ПЕРЕНАПРАВЛЯЄТЕ.

Запитайте про освіту фахівця, в якому методі він працює, чи має він окрему спеціалізацію або з якими віковими категоріями працює.

2.5. КОНТУЗІЯ. АКУБАРОТРАВМА

Контузія та акубаротравма – це два різних види травм, хоча обидві можуть бути наслідком сильного фізичного впливу, зокрема вибухової хвилі. Вони мають свої специфічні причини, механізми ураження та клінічні прояви.

1. Контузія

Контузія – це травма, яка виникає внаслідок дії сильної ударної хвилі (наприклад, від вибуху), удару або іншого механічного впливу на тіло, що призводить до ушкодження внутрішніх органів і систем. Важливою особливістю контузії є те, що вона може зачіпати кілька органів і систем одночасно, в тому числі центральну нервову систему, органи чуття, внутрішні органи, м'язи та суглоби.

- **Механізм:** основною причиною є різка зміна тиску, швидкий удар або вибухова хвиля, що передається через повітря або тверду поверхню.
- **Уражені системи:** нервова система (головний мозок), слух, зір, серцево-судинна система, органи дихання.
- **Симптоми:** головний біль, запаморочення, втрата свідомості, порушення координації, порушення слуху або зору, психічні розлади (дратівливість, апатія, депресія), проблеми з пам'яттю та концентрацією.
- **Тип ураження:** загальне ушкодження організму, яке може торкнутися кількох систем одночасно, навіть якщо немає явних зовнішніх травм.

2. Акубаротравма

Акубаротравма (від латинських слів «acus» – звук і «baros» – тиск) – це травма, спричинена різким перепадом тиску, який найчастіше впливає на органи слуху, особливо на барабанну перетинку і середнє вухо. Найбільш поширеною причиною акубаротравми є вибухи або різкі зміни атмосферного тиску, наприклад, під час польотів, пірнання чи роботи в умовах зі змінним тиском.

Вибух може сильно впливати на ваші вуха і рівновагу.

Вплив на вуха

1. Барабанна перетинка:

- У середині ваших вух є тонка мембрана. Вибух може порвати її, це буде дуже боляче, а слух може погіршитися.
- Ви також можете почути дзвін або шум у вухах, що також може бути дуже неприємним.

2. Середнє вухо:

- У ваших вухах є маленькі кісточки, які допомагають чути звуки. Вибух може їх пошкодити, і тоді ви будете чути не так добре, як раніше.

3. Внутрішнє вухо:

- Внутрішнє вухо – це частина вуха, яка передає звуки до мозку. Вибух може пошкодити цю частину, і тоді ви можете погано чути решту життя.

Вплив на рівновагу

1. Втрата рівноваги:

- У середині вашого вуха є частини, які допомагають вам тримати рівновагу і не падати. Вибух може їх пошкодити, і тоді вам буде важко ходити рівно.
- Ви можете відчувати, що все навколо крутиться, і це може змусити вас впасти.

2. Дезорієнтація:

- Пошкоджені частини вуха можуть зробити так, що ви будете почувати себе розгубленим і не впевненим у своїх рухах.
- Це може зробити вас наляканим, викликати нудоту і навіть змусити блювати.

Додаткові наслідки:

- Страх і стрес після вибуху.
- Навчання і друзі: проблеми зі слухом і рівновагою можуть ускладнити навчання та спілкування.

Основні відмінності:

| Характеристика | Контузія | Акубаротравма |
|------------------|---|--|
| Причина | Ударна хвиля, сильний удар | Перепад тиску, вибухова хвиля |
| Механізм травми | Ударна хвиля впливає на весь організм | Різкий перепад тиску впливає на слух |
| Уражені системи | Нервова система, слух, зір, внутрішні органи | Слух (барабанна перетинка, середнє вухо) |
| Симптоми | Головний біль, втрата свідомості, запаморочення | Біль у вухах, втрата слуху, шум у вухах |
| Ступінь ураження | Загальна травма, що впливає на кілька систем | Місцеве ушкодження, здебільшого слуху |

Взаємозв'язок контузії та акубаротравми

Контузія може включати акубаротравму як один із симптомів, особливо якщо ударна хвиля спричиняє різкий перепад тиску, що вражає органи слуху. У такому випадку постраждалий може мати як загальні симптоми контузії, так і специфічні ознаки акубаротравми, такі як втрата слуху або шум у вухах.

Таким чином, контузія є ширшим поняттям, що охоплює загальні ушкодження організму, тоді як акубаротравма – це конкретний вид травми, який вражає, в основному, органи слуху через зміни тиску.

2.6. ВТРАТА. ЕТАПИ ПЕРЕЖИВАННЯ ГОРЯ, ЗА ЕЛІЗАБЕТ КЮБЛЕР-РОСС. МОДЕЛЬ ДУАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Поняття втрати є надзвичайно широким і багатогранним, охоплюючи різні аспекти людського досвіду, зокрема емоційний, фізичний, соціальний і психологічний виміри. Втрата може стосуватися втрати матеріальних речей, соціальних зв'язків, здоров'я, ідентичності, стабільності, безпеки, близьких людей та навіть майбутніх очікувань.

Основні аспекти втрати

- 1. Емоційна втрата.** Найбільш поширеним типом втрати є емоційна втрата, яка часто пов'язана зі смертю близької людини або розривом важливих стосунків. Це викликає глибокий біль, горе та почуття самотності. Втрата може змусити людину переживати різні етапи горя – від шоку і заперечення до прийняття та зцілення.
- 2. Фізична втрата.** Це – втрата матеріальних об'єктів чи можливостей: дому, роботи, а також фізичного здоров'я (через хворобу або травму), кінцівки чи інших важливих функцій організму. Фізична втрата часто впливає на самооцінку та почуття ідентичності людини.
- 3. Соціальна втрата.** Втрата соціальних зв'язків і спільнот, наприклад, під час війни, міграції або в разі зміни життєвих обставин, може викликати глибокий стрес і почуття ізоляції. Зміни в соціальному оточенні можуть позбавити людину підтримки, що впливає на здатність справлятися з іншими видами втрат.
- 4. Втрата безпеки та стабільності.** Під час катастроф, війн, економічних криз або інших кризових подій люди можуть втратити відчуття безпеки та впевненості в завтрашньому дні. Це може спричинити серйозні психічні потрясіння, такі як ПТСР, тривожність і депресія.
- 5. Втрата ідентичності або статусу.** Втрата ролі в суспільстві, професійного статусу або зміни в життєвих обставинах (наприклад, після розлучення або виходу на пенсію) можуть змусити людину відчувати розгубленість і втрату сенсу життя.

Реакція на втрату

Втрата може викликати широкий спектр емоцій: шок, горе, злість, відчай, страх, провину і навіть полегшення. Люди можуть по-різному переживати втрату залежно від особистих факторів, таких як попередній досвід, ступінь соціальної підтримки та психологічні ресурси.

Процес переживання втрати включає кілька етапів. Психолог Елізабет Кюблер-Росс визначила п'ять етапів горя, через які можуть проходити люди, які переживають втрату.

- 1. Заперечення.** Людина може не сприймати або не визнавати втрату, намагаючись уникнути емоцій, пов'язаних з болем.
- 2. Гнів.** Це – етап, коли людина може почувати злість на себе, інших або навіть на саме життя через втрату.
- 3. Переговори.** Людина намагається знайти спосіб «виправити» ситуацію або повернути втрачене.
- 4. Депресія.** Глибокий сум, безнадійність і відчуття порожнечі часто приходять після усвідомлення реальності втрати.
- 5. Прийняття.** На цьому етапі людина починає визнавати втрату і поступово вчиться жити з нею. Ці етапи не обов'язково йдуть у певній послідовності, і люди можуть переживати їх по-різному.



Мал. 13. Стадії горя

Модель дуального процесу при переживанні втрати (англ. Dual Process Model of Coping with Bereavement) була запропонована вченими Маргарет Стробе та Ганком Шутом у 1999 р. Ця модель пропонує інноваційний підхід до розуміння того, як люди справляються з горем та переживаннями втрати. Основна ідея моделі полягає в тому, що процес горювання не є лінійним, і людина рухається між двома типами реакцій – орієнтованими власне на втрату та орієнтованими на відновлення.



Мал. 14. Модель дуального (подвійного) процесу

Методичний посібник групи психологічної підтримки дорослих, які втратили близьких людей Хеґе Сантандер, Еліне Рьохкольт, Айнхіль Селенс Розроблено Центром психічної підтримки людей, які втратили близьких Університетська клініка округу Акергус Грудень 2017

Модель дуального процесу наголошує на тому, що горювання включає постійний рух між двома основними типами стресорів:

1. Орієнтація на втрату.
2. Орієнтація на відновлення.

Ця модель стверджує, що для здорового психологічного відновлення важливо пережити обидва процеси – як зосередженість власне на горі, так і поступовий перехід до нормального життя, з новими завданнями та обов'язками.



1. Орієнтація на втрату

Орієнтація на втрату охоплює емоційні, психологічні та когнітивні процеси, пов'язані з горюванням, які концентруються на самій втраті та наслідках цієї втрати. В цьому стані людина активно переживає емоційний біль, сум, тривогу, страхи й інші страждання, пов'язані з відсутністю коханої людини чи втраченого об'єкта.

До ключових аспектів орієнтації на втрату можна віднести:

- ностальгію за втраченим;
- сум, відчай і тривогу;
- переживання спогадів про померлу людину або втрачене;
- фокус на зміну життя, яка відбулася через втрату;
- спроби зрозуміти і прийняти втрату.

Ця частина процесу може охоплювати традиційні стадії горя, такі як шок, заперечення, гнів, депресія та інші реакції, що впливають на емоційний та психічний стан людини.

2. Орієнтація на відновлення

Орієнтація на відновлення фокусується на адаптації до нового життя, яке виникає після втрати. Цей процес включає активне вирішення життєвих проблем, відновлення соціальних зв'язків і пошук нових джерел підтримки та сенсу. Людина тут більше звертає увагу на майбутнє, на відновлення своєї функціональності та пошук нового сенсу в житті. Ключові елементи цієї орієнтації включають:

- зосередженість на повсякденних завданнях і відновленні повсякденного життя;
- створення нових стосунків або розвиток існуючих;
- пошук нових ролей і занять у житті;
- інтеграція втрати у новий контекст життя;
- фокус на подальшому розвитку та самовдосконаленні.

Поступова адаптація до життя після втрати вимагає часу та ресурсів, і цей процес може викликати почуття провини або занепокоєння через те, що людина відходить від скорботи.

Однією з ключових особливостей дуальної моделі є те, що людина не перебуває постійно лише в одному з цих станів – горювання або відновлення. Замість цього вона перемикається між ними. Наприклад, у перші тижні після втрати людина може більше часу проводити в орієнтації на втрату, переживаючи сильний біль і сум, однак з часом може поступово починати звертати увагу на відновлення. Перемикання між цими станами є нормальним і здоровим способом переживання втрати.

Основні характеристики перемикання

- **Гнучкість.** Людина постійно переходить між зосередженістю на болю та необхідністю адаптації до нового життя.
- **Регулювання емоцій.** Цей процес дозволяє людині знайти баланс між емоційним болем і потребою функціонувати в повсякденному житті.
- **Динамічний характер.** Кожна людина переживає ці перемикання по-своєму: в когось вони можуть бути частими, в інших – більш поступовими.

Модель також враховує те, що реакція на втрату залежить від багатьох факторів:

- Індивідуальні особливості (темперамент, попередній досвід втрат, рівень емоційної стійкості).
- Соціальне оточення (наявність підтримки друзів, родичів, соціальних структур).
- Культурний контекст (традиції горювання, ритуали, віра).
- Тип втрати (смерть близької людини, розлучення, втрата роботи чи дому).

Переваги моделі дуального процесу

1. **Гнучкість і динамічність.** Модель визнає, що горювання – це процес, який не має чіткої лінійної структури. Люди можуть по-різному переживати втрату, і це природно.
2. **Підтримка адаптивних стратегій.** Замість фокусування лише на болю від втрати, модель наголошує на важливості відновлення і здатності рухатися далі.
3. **Зменшення почуття провини.** Втрата може викликати почуття провини через те, що людина починає відходити від скорботи. Модель допомагає зрозуміти, що перемикання між орієнтацією на втрату і відновленням є необхідним і здоровим процесом.
4. **Універсальність.** Модель підходить для різних типів втрат, не тільки пов'язаних зі смертю близьких, а й для розлучень, втрати роботи, здоров'я тощо.

Модель дуального процесу допомагає зрозуміти складність переживання втрати і те, що цей процес має дві взаємозалежні частини – орієнтацію на втрату і орієнтацію на відновлення. Перемикання між цими двома станами є природним і необхідним для того, щоб людина могла здорово пережити втрату і продовжити жити повноцінним життям.



Переживання втрати — це складний та індивідуальний процес, який вимагає часу. Важливо пам'ятати, що кожна людина реагує на втрату по-різному, і підтримка може значно допомогти протягом цього важкого періоду.

Допомога у випадку втрати

Самодопомога:

- **Визнання почуттів.** Дозвольте собі відчувати всі емоції, пов'язані зі втратою.
- **Підтримка соціальних зв'язків.** Спілкуйтеся з друзями та родиною, не уникайте контактів.
- **Турбота про себе.** Забезпечте собі здоровий спосіб життя, включаючи збалансоване харчування, фізичну активність та достатній сон.
- **Пошук підтримки.** Долучіться до груп підтримки або знайдіть можливість для спілкування з іншими людьми, які пережили подібну втрату.

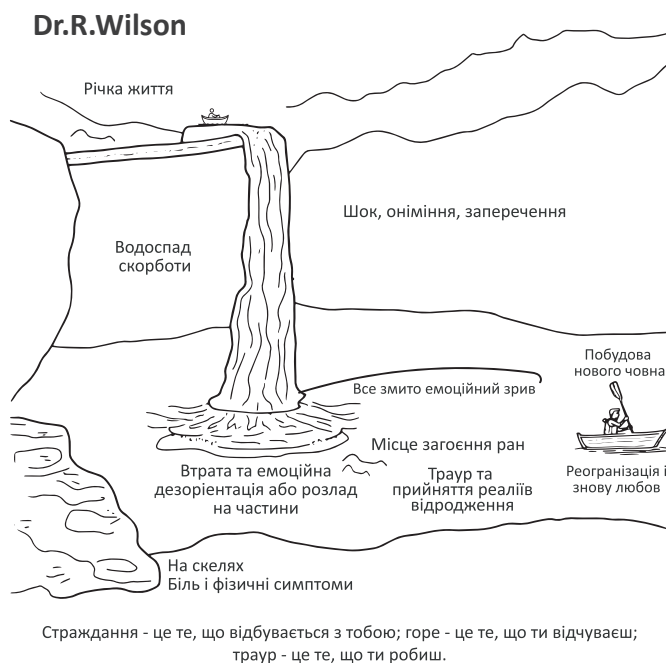
Професійна допомога:

- **Консультації з психологом і психотерапевтом.** Психологічна підтримка відіграє важливу роль у процесі зцілення. Спеціалісти, такі як психологи, психотерапевти або консультанти з горя, можуть допомогти людині справитися з важкими емоціями, перебороти почуття ізоляції та надати інструменти для адаптації до нової реальності після втрати.
- **Індивідуальна або групова терапія.** Може допомогти впоратися з почуттями та знайти способи адаптації до нового життя.
- **Медикаментозна терапія.** У деяких випадках може бути корисно використовувати антидепресанти або інші ліки для зменшення симптомів депресії та тривоги.
- **Духовна підтримка.** Розмови з духовним наставником або участь у релігійних обрядах можуть бути джерелом втіхи для багатьох людей.

Соціально-культурний контекст втрати

Різні культури та суспільства мають свої уявлення і практики щодо втрати, особливо в контексті смерті та жалоби. Наприклад, релігійні вірування можуть впливати на ставлення до втрати, пропонуючи певні обряди та ритуали, що допомагають людям впоратися з горем.

Втрата є неминучою частиною життя, але здатність впоратися з нею залежить від рівня підтримки, внутрішніх ресурсів людини та суспільних структур, які забезпечують належні умови для зцілення та адаптації.



Джерело:
[Whirlpool of Grief.](#)



Більше про втрату можна дізнатися тут: «8-крокова програма по роботі з втратою для дорослих, дітей та підлітків»

Мал. 15. Водоспад втрат

РОЗДІЛ 3

Ознаки психічного травмування
у дорослих та дітей



3.1. ВПЛИВ ВОЄННИХ КОНФЛІКТІВ НА СФЕРИ ЖИТТЯ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ

Воєнні дії справляють потужний і багатосторонній вплив на доросле населення, зачіпаючи різні аспекти життя – фізичні, психологічні, соціальні, економічні й культурні. Наслідки війни часто є довготривалими та складними, і вони можуть впливати як на безпосередніх учасників конфлікту, так і на цивільних, які опиняються у зоні бойових дій. Нижче розглянемо основні сфери, на які впливають воєнні конфлікти, адже важливо враховувати ці аспекти при плануванні допомоги та реабілітаційних програм для постраждалих від воєнних конфліктів, щоб забезпечити їхнє відновлення та адаптацію до нових умов життя.

1. Фізичний вплив

а. Безпосередні фізичні травми

- Поранення та інвалідність. Воєнні дії можуть призводити до важких травм, ампутацій та інших фізичних ушкоджень у цивільного населення та військових. Люди можуть втратити здатність до самостійного життя через тяжкі ушкодження або хронічні захворювання, спричинені травмами.
- Захворювання через погіршення медичних умов. У зоні конфлікту часто бракує медичних послуг, медикаментів та належної гігієни. Це призводить до поширення інфекційних захворювань, погіршення стану хронічних хворих, смертності через нестачу медичної допомоги.

б. Харчова та водна криза

- Голод та нестача води. Руйнування інфраструктури, в тому числі продовольчих ланцюгів, із постачання води та забезпечення санітарії, призводить до браку їжі та води, що безпосередньо впливає на фізичний стан населення.

2. Психологічний вплив

Воєнні дії створюють потужні стресові умови, які можуть спричинити значні психічні та емоційні травми.

а. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)

- ПТСР – це важкий психічний стан, що виникає після травматичних подій, таких як участь у бойових діях, загроза життю, втрата близьких. Дорослі, які зазнали серйозних потрясінь під час війни, часто стикаються з повторюваними спогадами, жахами, емоційним онімінням, уникненням ситуацій, що нагадують травму, та іншими симптомами ПТСР.

б. Тривожні та депресивні стани

- Війна супроводжується високим рівнем невизначеності, страху за майбутнє, втратою соціальних зв'язків, роботи, житла тощо. Це призводить до високого рівня тривоги та депресій, що можуть значно ускладнювати нормальне функціонування людини.
- Суїцидальні думки. Втрата близьких, фізичних можливостей, соціальної підтримки та поява відчуття безнадійності може мати наслідками суїцидальні настрої.

с. Вплив на соціальні ролі та сімейні стосунки

- Погіршення сімейних стосунків. Війна часто роз'єднує родини, викликає конфлікти через психологічний стан членів сім'ї, фінансові труднощі або втрату рідних.

-
- Втрата соціальної ідентичності. Дорослі, які втратили роботу, дім чи родину, можуть відчувати втрату своєї соціальної ідентичності, що додатково поглиблює стрес та депресивні стани.

3. Соціальний вплив

а. Переміщення населення та біженство

- Воєнні дії призводять до масових переміщень населення. Дорослі люди, змушені залишити свої дім, опиняються у важких умовах життя, втрачають доступ до роботи, навчання, соціальних послуг, що сприяє виникненню додаткових психосоціальних проблем.

б. Руйнування соціальних інститутів

- Війна порушує функціонування соціальних інститутів, таких як освіта, охорона здоров'я, правоохоронні органи та економіка. Це призводить до погіршення соціальної підтримки, дезінтеграції громад і втрати звичних форм соціального захисту.

в. Вплив на соціальну структуру

- Руйнування соціальних зв'язків. Воєнні дії розділяють спільноти, руйнують родини та соціальні мережі підтримки, що сприяє ізоляції людей. Люди можуть втратити підтримку своїх близьких або спільнот, що значно ускладнює їхнє відновлення після війни.

4. Економічний вплив

а. Втрата робочих місць та джерел доходу

- Багато дорослих втрачають свої робочі місця через руйнування підприємств, інфраструктури та переміщення населення. Це призводить до економічної нестабільності, зростання бідності та безробіття.

б. Зростання вартості життя

- Економічні труднощі, пов'язані з руйнуванням інфраструктури, сприяють зростанню вартості товарів і послуг, що ще більше ускладнює життя дорослих, які й так уже зазнали втрат через воєнні дії.

в. Втрата житла та майна

- Руйнування будинків та інших матеріальних цінностей призводить до того, що багато людей залишаються без житла і майна. Відновлення після таких втрат може тривати роками й вимагати значних ресурсів.

5. Культурний вплив

а. Втрата культурної спадщини

- Воєнні дії часто призводять до руйнування історичних пам'яток, культурних об'єктів та спадщини, що залишає відчуття культурної втрати та впливає на національну ідентичність дорослого населення.

б. Переосмислення цінностей

- Війна змінює уявлення людей про життя, цінності та моральні норми. Це може призводити до глибоких змін у світогляді, переосмислення власних життєвих пріоритетів та вибору нових життєвих цілей.

6. Політичний вплив

а. Політична нестабільність

- Війна призводить до політичної нестабільності, яка відбивається на житті громадян. Доросле населення стикається з труднощами в прийнятті політичних рішень, правовим хаосом і відсутністю впевненості у майбутньому.

б. Радикалізація суспільства

- У воєнний час у суспільстві часто спостерігаються процеси радикалізації настроїв. Дорослі можуть вдаватися до політичної чи соціальної активності, іноді радикалізуючись через ненависть до ворогів або втрату довіри до політичних еліт.

3.2. ВПЛИВ ВОЄННИХ ДІЙ ТА ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ТА РОЗВИТОК ДИТИНИ

Наслідки впливу війни для дітей можуть бути особливо серйозними. Діти, які пережили травму війни, можуть мати підвищену схильність до психічних розладів, зокрема до посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожності.

Психологічна травма (далі – травма) може призводити до загострення вже існуючих психічних розладів у дітей, зокрема розладу дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ), з точки зору тяжкості та стійкості симптомів. Крім того, травма може підвищити рівень соматичних симптомів (біль, втома, задишка).

Важливо також зазначити, що не кожна дитина, яка пережила травматичні події, зазнає такого впливу. Результати проведених досліджень з оцінки частоти виникнення ПТСР засвідчили, що у дітей дошкільного віку цей показник становить 24,8%, а у дітей старшого віку та підлітків – 16%. У разі появи симптомів для сприяння одужанню може знадобитися спеціалізована допомога.

Але іноді переживання дитини після травми може бути важче помітити або зрозуміти через те, що дітям складно розповідати про свій досвід та/або чітко його описувати. Часто переживання та внутрішні потрясіння дитини проявляються у певних ознаках та симптомах або в проблемах з поведінкою.

Перелік найпоширеніших ознак та симптомів травми у дітей, які зіткнулися з війною

Ці ознаки та симптоми можуть відрізнятися в різних вікових групах, і у дітей можуть бути присутніми не всі, а лише деякі з них.

У більшості випадків симптоми виникають упродовж першого місяця після травматичної події. Але в поодиноких випадках симптоми можуть з'являтися із затримкою в кілька місяців або навіть років.

Важливо також враховувати, що діти реагують на травматичні події по-різному. Не існує «правильного» чи «неправильного» способу реагування. Можуть спостерігатися величезні відмінності в стресових реакціях дітей на ті події, які зовні можуть здаватися схожими.

Тривожність і надмірні страхи

- У багатьох дітей, які пережили травму війни, спостерігаються ознаки тривожності. Це може проявлятися по-різному. Можливо, дитина здається більш дратівливою (перебуває «на межі»)? Або значно більше залежить від дорослого, ніж зазвичай? Можливо, вона більше притискається до вас або інших членів родини фізично і боїться залишатися на самоті? Діти з підвищеною тривожністю також можуть боятися спати в темряві або переживають часті нічні жахи. Вони також можуть здаватися більш наляканими або стурбованими тим, що з ними або з іншими людьми може статися щось погане, або в них можуть з'явитися інші страхи або переживання.
- Інші ознаки тривожності можуть включати агорафобію (страх перебування надворі, особливо в місцях великого скупчення людей) та панічні атаки.

Уникнення або «замикання в собі»

- У Одним із механізмів подолання, до якого іноді вдаються діти, щоб позбутися нагадування про травматичну подію, є уникнення. Можливо, коли ви намагаєтеся делікатно заговорити вдома про війну або своє попереднє життя, ваша дитина уникає цієї теми, ухиляється від неї або «замикається» (стає некомунікабельною)?
- Діти з таким механізмом подолання можуть уникати людей або місць, які нагадують їм про травму, проявляти зміни у своїх почуттях і поведінці, коли вони знаходяться поблизу таких місць, або уникати розмов про свій досвід з іншими.

Депресія

- Депресія є поширеним явищем серед дітей, які пережили травму війни. Як і тривожність, вона може проявлятися по-різному. Ваша дитина може постійно відчувати сум і безвихідь. Діти можуть також відчувати підвищену втомлюваність або занепад сил. Вони можуть мати негативне уявлення про себе або своє життя, наприклад казати: «Я нічого не можу робити добре», «Я невдаха», або можуть вважати, що в майбутньому все обернеться для них погано.
- Можливо, вони здаються відстороненими чи мають проблеми із зосередженістю або концентрацією уваги, або просто не отримують задоволення від того, що вони раніше любили робити? У них можуть виникати раптові голосові зриви або плач. Ви можете також помітити у них значні зміни апетиту – як у бік поліпшення, так і у бік погіршення.

Зміни поведінки

- Вам також слід звернути увагу на помітні зміни в поведінці. Вони можуть проявлятися по-різному, особливо в дітей різного віку.
- У дітей молодшого віку це може включати зниження ігрової активності або зосередження уваги на травматичній події під час гри, причому це може повторюватися знову і знову. У деяких дітей можуть змінитися туалетні звички. У інших може спостерігатися набагато менша або більша активність, ніж зазвичай, або вони можуть постійно проситися додому, коли виходять на вулицю.
- Старші діти можуть проводити більше часу наодинці, в Інтернеті або телефоні, або ви можете помітити зміни в харчових звичках чи в мовній поведінці (наприклад, вони можуть розмовляти тільки з певними людьми).

- Що стосується дітей підліткового та старшого віку, ви можете побачити більше фактів правопорушень, булінгу або навіть вживання наркотиків та алкоголю.
- Відомо, що дитяча травма також може бути пов'язана з умисним завданням собі тілесних ушкоджень.
- Існують багато інших варіантів зміни поведінки, які можна побачити. Деякі діти можуть поводитися так, ніби вони молодші або старші, ніж є насправді. Деякі можуть стати фізично більш агресивними. Будь-яка зміна в поведінці, яка помітно відрізняється від поведінки до травматичної події, може бути важливою.

«Провина того, хто вижив»

- «Провина того, хто вижив» – це відчуття людиною провини за те, що вона вижила в ситуації, яка загрожувала життю, тоді як інші не врятувалися. Це відчуття часто виникає у тих, хто пройшов через війну, в тому числі у дітей.
- Ваша дитина може запитати, чому вона вижила, у той час як інші люди (можливо, навіть друзі чи родичі) загинули. Діти також можуть замислитися над тим, чи могли вони чимось допомогти, і чи мусили б вони зробити щось для допомоги.

Фізичні симптоми

- У дітей, які пережили травматичний досвід, можуть спостерігатися фізіологічні реакції, такі як прискорене серцебиття, нудота та блювання, втрата контролю над випороженням кишечника або сечового міхура. Досить поширеними є також інші фізичні симптоми, такі як головний біль, біль у шлунку, запаморочення та біль у грудях.

Гіперактивність

- На відміну від депресії та пов'язаного з нею занепаду сил, гіперактивність – це відчуття постійного перебування «на межі», коли вкрай важко переключитися і розслабитися. Можливо, ви помітили, що ваша дитина стала надто дратівливою, схильною до постійних спалахів гніву?
- Чи, можливо, у неї є проблеми зі сном і труднощі з концентрацією уваги або зосередженням на чомусь одному?

Базові принципи роботи з дітьми, які зазнали травматичної події.

■ ПРИНЦИП БЕЗПЕКИ

створення атмосфери психологічної та емоційної безпеки для дитини.

■ ПРИНЦИП ЗАЦІКАВЛЕНОСТІ

демонстрація дружнього ставлення до дитини, поваги та турботи.

■ ПРИНЦИП МІНІМІЗАЦІЇ ТРАВМИ

мінімізація пов'язаних з травматичною подією переживань задля уникнення повторного травмування, моделювання здорового реагування (транслявати та створювати, бути спокійним, ввічливим, організованим й корисним).

■ ПРИНЦИП ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

бути відкритим, послідовним, передбачуваним, усвідомленим щодо власних дій та їх наслідків.

■ ПРИНЦИП КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ

використання інформації, яку повідомляє дитина, лише в її інтересах. Нерозголошення особистої інформації особам, які не мають відношення до процесу психологічного супроводу та допомоги дитині.

■ ПРИНЦИП ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ

відповідальне ставлення за надання психологічного супроводу та допомоги незалежно від поведінки чи реакції дитини.

■ ПРИНЦИП ДОСТАТНЬОГО МІНІМУМУ

надання психологічної допомоги, враховуючи вікові та психологічні особливості дитини, використання форм та методів роботи, враховуючи можливе перевантаження.

■ ПРИНЦИП ЧІТКОГО РОЗУМІННЯ МЕЖ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

надавати допомогу дитині в межах професійної компетентності, діяти відповідно до своїх професійних знань та призначення, перенаправляти, в разі потреби, до інших фахівців, використовувати наявні механізми підтримки дитини в громаді (освітні системи, загальні медичні послуги, загальні послуги в галузі психічного здоров'я, соціальні послуги тощо).

3.3. ВПЛИВ ВОЄННИХ ДІЙ ТА ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ТА РОЗВИТОК ДИТИНИ

При здійсненні оцінки потреб дитини, висновок якої є, зокрема, одним з документів, на підставі якого приймається рішення щодо встановлення статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів ([див. Порядок надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, затв. постановою КМУ від 5 квітня 2017 р. № 268.](#)), частіше за все зазначається, що дитина зазнала психологічного насильства.



Психологічне насильство, якого зазнала дитина внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів (далі – психологічне насильство), – моральні та психологічні страждання (травми) дитини, що не потребують доведення, і які вона перенесла внаслідок її проживання / перебування в умовах воєнних дій, збройних конфліктів, тимчасової окупації, її внутрішнього переміщення або переміщення за кордон, як наслідок залишення свого місця проживання / перебування у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, а також загибелі (зникнення безвісти), потрапляння у полон, смерті внаслідок отриманих у результаті збройного конфлікту поранення, контузії або каліцтва на території України чи за кордоном її батьків або одного з них – із числа цивільних осіб, а також її батьків або одного з них – з числа осіб, визначених Порядком надання статусу члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, затв. [постановою Кабінету Міністрів України від 23 вересня 2015 р. № 740 \(в редакції постанови від 9 квітня 2024 р. № 416\).](#)



Фахівцям необхідно виокремлювати індикатори наявності моральних та психологічних страждань (травм) дитини, що не потребують доведення, та вказувати їх при документуванні оцінки потреб і підготовці висновку оцінки потреб сім'ї (особи) у соціальних послугах. На основі висновку оцінки потреб сім'ї (особи) у соціальних послугах за згодою батьків / законних представників дитина направляється до відповідного закладу / організації для реабілітації та отримання відповідних соціальних послуг.

Моральна шкода – страждання, заподіяні громадянинові внаслідок фізичного чи психічного впливу, що призвело до погіршення або позбавлення можливості реалізації ним своїх звичок і бажань, погіршення відносин з оточуючими людьми, інших негативних наслідків морального характеру.

Моральна травма не кваліфікується як психічний розлад, проте може впливати на сфери емоційного, психологічного, поведінкового, соціального та духовного функціонування особистості.

Запропоновані визначення моральної травми частково збігаються з формулюванням визначень інших психічних конструктів, зокрема ПТСР, тривалого травматичного стресу, колективної травми, що суттєво ускладнює діагностику моральної травми.



[\(Farnsworth, et al., 2014 За Матеріалами Методичних рекомендацій щодо надання соціальних послуг дітям, які постраждали внаслідок воєнних дій та збройного конфлікту, розробленими розроблених експертами ОБСЄ\).](#)

Оскільки визначення моральної травми має суттєві індивідуальні риси, важливим є розмежування цих понять, виокремлення ключових спільних та відмінних їх особливостей.

Ознаки травматичної події

Найновіша версія Міжнародної класифікації хвороб (ВОЗ, 2018 р.) – МКХ-11 – вважає подію травматичною, якщо вона надзвичайно загрозлива чи жахлива. Травматичний стрес у дитинстві стосується фізичних та емоційних реакцій дитини на небезпечні для життя події або на події, що загрожують фізичній цілісності дитини чи когось критично важливого для неї. Події перевищують здатність дитини впоратися зі збудженим почуттям страху, безсилля та сильного фізіологічного подразнення. Переживання травматичних подій може глибоко вплинути на готовність дитини довіряти іншим людям, на її відчуття особистої безпеки та на ефективність орієнтування в життєвих змінах. Травма часто порушує або руйнує уяву чи змушує травмованих людей відчувати, як їхня уява знову повертає їх до небезпеки. Відсутність уяви та здатності уявити зміни в житті означає, що людині буде складно організувати та змінити щось для себе в майбутньому.



[\(Ван дер Колк Б.А. \(2014 р.\). Тіло веде лік: Роль мозку, розуму і тіла у зціленні травми\). За матеріалами Методичних рекомендацій щодо надання соціальних послуг дітям, які постраждали внаслідок воєнних дій та збройного конфлікту, розробленими розроблених експертами ОБСЄ.](#)

Як вже зазначалося раніше, травми за типами умовно поділяються на травми I та II типів. Травма I типу – це раптова, несподівана, одноразова травматична подія або психологічна

травма, що виникла після серії подій. Травми II типу є наслідком різноманітних і повторюваних тривожних переживань у ранньому дитинстві, таких як погане поводження, жорстоке поводження, експлуатація та насильство, пов'язані з війною і конфліктами. Важкі травми II типу також називають комплексними травмами, які часто супроводжуються серйозними труднощами щодо контролю емоцій і призводять до появи різноманітних і поширених проблем, що негативно позначаються на багатьох сферах життя дитини. (Клітермес, М.Д., Вамсер, Р.А. (2012 р). *Застосування для молоді зі складною травмою*. У Дж. Коен, А. Маннаріно та Е. Деблінгер (ред.), *Застосування ТФКПТ для дітей та підлітків* (стор. 175–196). Нью-Йорк: Guilford Press.).



[За матеріалами Методичних рекомендацій щодо надання соціальних послуг дітям, які постраждали внаслідок воєнних дій та збройного конфлікту, розробленими розробленими експертами ОБСЄ.](#)

Травматичні події в умовах надзвичайних та екстремальних ситуацій називають колективними. Колективна травма – це психічна травма, яку отримала група людей будь-якого розміру, аж до цілого суспільства, внаслідок соціальної, техногенної чи екологічної катастрофи або злочинних дій політичних чи інших соціальних суб'єктів. Джерело: [Колективна травма.](#)



Основні види травматичних ситуацій, які можуть завдати психологічної травми дитині:

- фізичне, сексуальне, економічне або психологічне насильство;
- домашнє насильство;
- природні катаклізми та техногенні катастрофи;
- терористичні акти;
- воєнні дії, збройні конфлікти;
- загроза застосування зброї;
- раптова або насильницька втрата близької людини;
- зловживання психоактивними речовинами (особисте або сімейне);
- міграція, досвід біженців, вимушене переміщення;
- нещасні випадки, аварії або захворювання, що загрожують життю;
- спостереження насильства або нещасного випадку;
- розлучення батьків;
- перебування без батьків;
- ув'язнення тощо.

Дитячий травматичний стрес – це особлива форма загальної стресової реакції, яка перевищує психологічні, фізичні, адаптаційні можливості дитини. Це – переживання особливого роду, результат взаємодії дитини і навколишнього світу; це – нормальна реакція на ненормальні обставини, що виникають у дитини, яка переживає щось, що виходить за рамки її звичайного досвіду.

Характерними рисами для визначення дитячого травматичного стресу є:

- усвідомлення, тобто дитина знає, що з нею сталося, через що у неї погіршився психологічний стан, вона може визначити дію стресу в просторі й часі;
- обумовленість зовнішніми причинами (наприклад, пожежа, катастрофа, смерть близької людини тощо);
- руйнація первинного способу життя, тобто дитина вже не може продовжувати свою життєдіяльність у звичайному ритмі, їй необхідно перебудувати систему своїх відносин, особливості своєї діяльності, без чого не відбудеться адаптація до нових умов життєдіяльності;
- відчуття небезпеки, безпорадності та безсилля.

Можна виділити два типи поведінки дитини, яка пережила травматичну ситуацію:

1. Інтерналізована поведінка – це поведінка, спрямована всередину, на себе:

- закритість і уникнення контактів з іншими («присутні, але не включаються»);
- ознаки зниженого настрою, аж до депресії;
- недостатність спонтанності та ігрової поведінки;
- слухняність і піддатливість;
- надмірна пильність і лякливість;
- фобічні реакції на нетипові подразники;
- часті головні болі або болі в животі;
- порушення харчового циклу;
- схильність до адиктивної поведінки;
- можливі погрози самогубством;
- схильність до дисоціативних розладів;
- нанесення собі ушкоджень.

2. Екстерналізована поведінка – це поведінка, спрямована на інших:

- діти можуть бути агресивні, ворожі та деструктивні;
- вони можуть поводити себе зухвало, самі провокувати або здійснювати напади на інших;
- вони можуть знущатися над тваринами (аж до їх убивства);
- вони схильні до деструктивних форм поведінки (наприклад, до підпалів);
- їх поведінка може бути сексуально забарвленою або сексуально спрямованою.

Індикатори посттравматичного стану дитини, постраждалої внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів

Індикатори переживання травматичного стресу

1. Інтрузивні спогади, думки та відчуття.

Ці спогади можуть виникати в будь-який час дня, цілком несподівано внаслідок дії певних чинників чи нагадувань з оточення дитини. Вони можуть з'являтися вночі у вигляді жахів чи поганих снів. Ці спогади є надзвичайно реалістичними та страшними, вони можуть ставати нестерпними. Нічні жахи засмучують і виснажують дітей. Якщо жахи повторюються, діти можуть боятися лягати спати або засинати знову. Нестача сну в дитини може призвести до роздратованості й ускладнити здатність зосереджуватись протягом дня, що негативно впливатиме на навчання й стосунки з однолітками. Старші діти можуть соромитись своїх нічних жахів і нікому про це не казати: це, очевидно, призведе до того, що жахи будуть повторюватись і далі.

2. Збудливість.

Діти внаслідок травматичних подій можуть виявляти фізіологічну збудливість: бути надмірно нервовими, непосидючими, тривожними, лякливими. Вони можуть частіше дратуватись, їм може бути важко зосередитись. Дітям може бути важко засинати або спати без пробуджень. Ці прояви можуть негативно вплинути на життя дитини: на її стосунки з близькими та однолітками, успішність у навчанні, сон. Фізіологічна збудливість тісно пов'язана з інтрузивними спогадами.

3. Уникання.

Уникання може бути когнітивним (тобто намагання не думати про травматичні події й не згадувати про них) або поведінковим (намагання уникнути нагадування про травматичні події й про пов'язані з ними місця і людей, уникання розмов про

подію). Явище уникання встановлює мішені для втручання з двох основних причин. По-перше, уникання може спричинити обмеження функціонування дитини: воно справляє первинний і безпосередній вплив на її життя. По-друге, хоча уникання може забезпечити певне короткочасне полегшення, у тривалій перспективі воно буде тільки підтримувати проблему дитини.

Кожна дитина є унікальною та неповторною, тому і реакції на травматичну подію будуть різні, залежно від віку, статі, минулого, темпераменту. Немає правильних або неправильних реакцій. Діти можуть лякатись своїх власних реакцій, побоюючись, що вони втрачають контроль або божеволіють.

Загальні реакції дітей на травмуючу подію можуть бути такими:

- дратівливість;
- тремтіння, особливо від гучних звуків;
- страхи;
- тривога;
- примхливість або швидка зміна настрою;
- побоювання виходити на вулицю;
- усамітнення, реакція горя;
- засмученість через дрібниці;
- істерики;
- роздратованість;
- неспокій;
- проблеми з концентрацією уваги;
- порушення сну;
- жахи;
- виникнення образ в уяві в денний час тощо;
- абстрагованість, воєнні теми в іграх, депресія, плаксивість, напади гніву;
- побоювання смерті інших членів сім'ї;
- хвилювання;
- втрата інтересу до повсякденної діяльності.

Симптоми, за якими можна зрозуміти, що дитина страждає від наслідків травмуючої події:

| Симптом | Так | Ні |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Порушення сну (засинання, протікання сну) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Погіршення настрою та/або зниження рівня енергії (вигорання) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Нез'ясовані страхи та уникаюча поведінка | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Схильність до самокопання (зазвичай у поєднанні з гнівом або почуттям провини) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Нез'ясовні фізичні симптоми (біль, запаморочення, проблеми зі шлунково-кишковим трактом) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Конфлікти у соціальному середовищі (родина, друзі, місце навчання, соціальна ізоляція) тощо | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Типові реакції дитини на травматичну подію залежно до віку

| Вік | Типові реакції |
|-------------|--|
| 2–5 років | «Гра» в подію, істерика, спалахи дратівливості, плач, плаксивість, підвищений страх (темряви, монстрів, самотності тощо), підвищена чутливість до звуків (грім, вітер, інші гучні звуки), порушення під час вживання їжі, сну та туалету, віра в те, що катастрофу можна відкотити назад, надмірне чіпляння до опікунів і проблемне розставання з ними, повернення до ранньої поведінки (белькотання, нічне нетримання сечі, смоктання пальця тощо) |
| 6–11 років | Тривожність, підвищена агресія, гнів і дратівливість (знуцання або бійки з однолітками), порушення сну та апетиту, звинувачення себе в подіях, зміна настрою, плач, сумніви в тому, що про неї піклуватимуться, страх можливих травм або смерті близьких у майбутньому, заперечення події, яка відбулася, скарги на фізичний дискомфорт (болі в животі, головні болі та апатичність), повторення одних і тих самих запитань, відмова обговорювати події, уникнення соціальної взаємодії, проблеми з успішністю (проблеми з пам'яттю та концентрацією), відмова відвідувати заклад освіти |
| 12–18 років | Уникнення почуттів, постійні думки про катастрофу, дистанціювання від друзів та родини, гнів, образа, депресія, надзвичайна печаль, паніка, тривога (в тому числі тривога про майбутнє), перепади настрою, дратівливість, зміни апетиту і звичок сну, порушення успішності (проблеми з пам'яттю, концентрацією), відмова відвідувати заклад освіти, ризикована поведінка |



Джерело: [Романчук О.І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії.](#)

Основні принципи спілкування з постраждалими дітьми різного віку

3–6 років

Провідна діяльність

Для встановлення контакту з дитиною важливо взаємодіяти з нею через гру

Орієнтування у часі

Дитина орієнтується в часі завдяки таким описам: було світло, ранок чи темно, була зима, на вулиці було холодно тощо

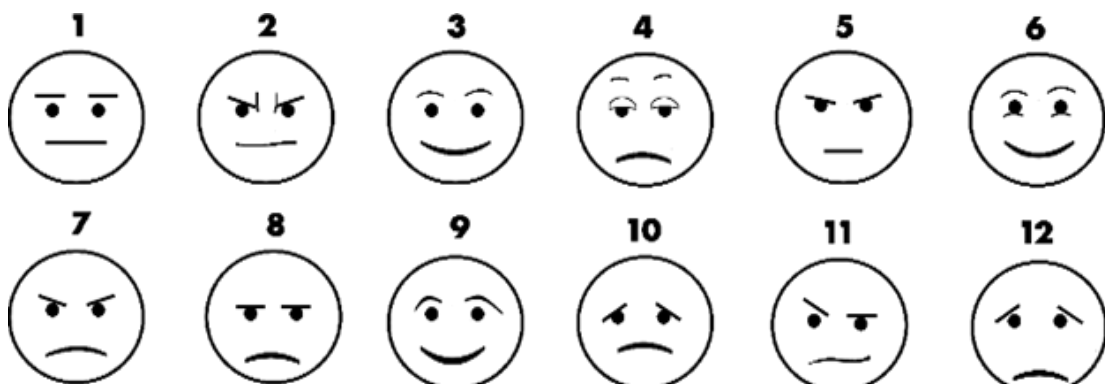
Опис події

Дитина покладається на тактильні відчуття та пояснює явища через дію, підкріплюючи це тактильними рухами

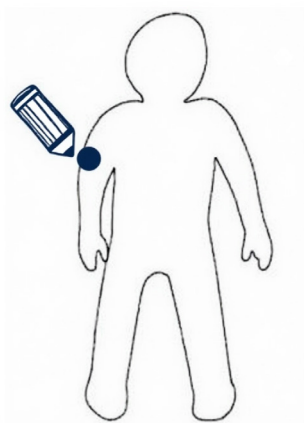
Формулювання запитань

Запитання необхідно формулювати враховуючи особливості мислення дитини

При спілкуванні з дитиною варто використовувати таблиці з емоціями:



Для полегшення розповіді про травматичні події можна використовувати фігурку «чоловічка», попросити дитину намалювати, де саме їй було боляче:



6–10 (11) років

Орієнтування у часі

На початку цього вікового періоду діти знають дні тижня й вже можуть орієнтуватися у часі, але краще розповідають про подію, орієнтуючись на свій графік та режим дня («Коли я йшла після танців...»)

Опис події

Розповідаючи про подію, діти акцентують на ситуації несправедливості й бажанні відновити рівність («Це несправедливо, що нам довелося поїхати. Я не хотів залишати

Формулювання запитань

Задаючи запитання, слід орієнтуватись на активну роботу аналізаторів у дитини шкільного віку (що ти бачив? що ти чув? яке на дотик? яке на смак?)

Підлітки та юнацький вік

Орієнтування у часі

Достатньо добре орієнтуються у часі, однак частіше, ніж дорослі, припускаються помилок під час визначення відстані, відрізків часу, послідовності дій

Формулювання запитань

Для налагодження взаємодії слід підсилити позицію «дорослого» у підлітка («Мені важливо дізнатись твою позицію», «Розкажи своє бачення того, що відбувалось»). Важливо підсилювати відчуття компетентності та значущості наданої підлітком інформації, а також не відволікатись під час розповіді на сторонні справи, використовувати активне слухання (наприклад, заохочувати розповідь підлітка кивками голови) та надавати йому емоційну підтримку

Опис події

Можуть здійснювати опис події, покладаючись на власні переживання («Мені було страшно, я не могла закричати та втекти, ноги були ватні»). У ході розповіді підліток часто слідує не ходу подій, а асоціаціям, що виникали, проте його не можна підганяти, обривати, договорювати за нього. Якщо підліток знаходиться у стані збудження або пригнічення у зв'язку з подією злочину, фактом затримання, доцільно обмежитись допитом лише в обсязі, необхідному для невідкладних слідчих дій, а детальний допит трохи відкласти. Велике значення під час опитування має етап запитань та відповідей. Ставлячи питання, доречно ґрунтуватись на асоціаціях, які відповідають обсягу знань та колу інтересів опитуваного. Підліткам легше

Особливості проведення опитування дитини

Попередня фаза:

- збір інформації про особливості розвитку дитини, її сім'ю та найближче оточення;
- визначення учасників опитування;
- формування питань для опитування.

Вступна фаза:

- знайомство з дитиною;
- пояснення їй мети зустрічі та ролі осіб, які присутні в кімнаті, а також встановлення контакту з дитиною;
- початок розмови з нейтральних тем;
- з'ясування можливостей вербалізації подій;
- зниження емоційного напруження дитини;
- під час вступної фази необхідно встановити, чи в змозі дитина відрізнити правду від обману;
- звільнення дитини від тягаря почуття провини і співвідповідальності;
- проговорення правил взаємодії – часового проміжку, можливості задавати питання, можливості оголосити перерву;
- варто також домовитись, що дитина може повідомити у будь-який час про втому, спрагу або інші потреби, а також про бажання зробити перерву.

Фаза вільної розповіді:

- дитину не слід переривати, навіть якщо вона відхиляється від суті справи чи вводить розгалужені побічні лінії;
- не слід також виправляти, уточнювати її висловлювання або їх корегувати, порівнювати з інформацією, яка відома з інших джерел;
- якщо у дитини виникають труднощі з тим, щоб почати вільну розповідь, варто полегшити початок розповіді допоміжними запитаннями;
- варто спробувати викликати у дитини сліди пам'яті, пов'язані з різними чуттєвими враженнями.

Фаза детальних запитань:

- питання про час події;
- питання про місце події;
- питання про осіб, які були присутні;
- питання про кількість / багатократність подій.

Слід звертати увагу на те, що коли ми ставимо значуще для дитини питання, її мовлення уповільнюється.

Завершальна фаза:

- стабілізація стану дитини;
- пояснення подальших кроків;
- наголошення на конфіденційності;
- розмова на нейтральні теми.

Завершальна фаза є істотною для захисту психіки дитини.

Під час бесіди **ВАЖЛИВО** визначити:

- чи змінювався настрій дитини упродовж бесіди?
- що змінило настрій дитини?
- яка саме тема змінила настрій?
- які теми дитина оминала зовсім?
- на які питання дитина реагувала емоційно бурхливо?
- про що говорить «мова тіла» дитини?



Важливо!

Діагноз ПТСР, встановлений лікарем у дитини, повинен враховуватися при плануванні опитування. Інформація, отримана від дитини в період хвороби, може бути неповною, а тому її цінність та правдивість може ставитися під сумнів

Дитині важче помітити, запам'ятати й описати такі події:

- незвичні, незрозумілі події, розпізнавання та опис яких вимагає особливої інформації, яка виходить за межі знань дитини про навколишній світ;
- травматичні для дитини події, пов'язані з сильними негативним досвідом.

Особливе значення відіграють емоції у випадку отримання інформації від дітей, потерпілих від злочинів сексуального характеру, оскільки ці події викликають у дитини почуття провини, сорому, самозвинувачення, соціального нехтування та засудження. Отже, слід враховувати обмежену свободу висловлювань на цю тему й перекручення фактів, основою чого є захист власної репутації.



Джерело: [Матеріали Методичних рекомендацій щодо надання соціальних послуг дітям, які постраждали внаслідок воєнних дій та збройного конфлікту, розроблених експертами ОБСЄ.](#)



Дізнатись більше ви можете, пройшовши [Онлайн-курс для соціальних працівників: підтримка дітей, які постраждали від війни.](#)

Особливе значення відіграють емоції у випадку отримання інформації від дітей, потерпілих від злочинів сексуального характеру, оскільки ці події викликають у дитини почуття провини, сорому, самозвинувачення, соціального нехтування та засудження. Отже, слід враховувати обмежену свободу висловлювань на цю тему й перекручення фактів, основою чого є захист власної репутації.

При організації заходів соціального захисту дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів (див. [Порядок забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей, які постраждали від жорстокого поводження, затв. постановою КМУ від 1 червня 2020 р. № 585](#), важливо дотримуватись комплексного підходу і не тільки приділяти особливу увагу допомозі дитині, а й передбачати заходи та залучати / мотивувати дорослих, які піклуються про дитину, отримувати допомогу з метою перебування в ресурсному стані. Саме здатність батьків / осіб, які їх замінюють, виявляти, розпізнавати та задовольняти потреби дитини, є основою допомоги в проживанні травматичної події та опрацюванні її наслідків. Дитина почувається в безпеці, коли поруч знаходиться безпечний дорослий, здатний зрозуміти, підтримати та допомогти.



РОЗДІЛ 4

Звернення для отримання
психологічної допомоги та
соціальних послуг за місцем
перебування / проживання
та /або онлайн



4.1. ПОРЯДОК ЗВЕРНЕННЯ ГРОМАДЯН ДЛЯ ОТРИМАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

Куди та як звертатися особі, щоб отримати соціальні послуги та соціально-психологічну допомогу



Щоб отримати соціальні послуги та соціально-психологічну допомогу безкоштовно, особі потрібно звернутися до управління соціального захисту населення.

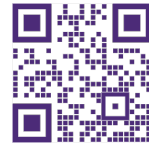
Звернутися може або сама людина, яка потребує допомоги, або її родичі, опікуни.

[Звернутися означає написати заяву для отримання соціальних послуг, зразок якої можна подивитись тут.](#)



Заяву для отримання соціальних послуг людина або її родичі, опікуни можуть:

- або написати в управлінні соціального захисту населення,
- або відправити електронною поштою до управління соціального захисту населення,
- [або відправити через сайт Дія.](#)



Є спеціальні правила, як подавати заяву і документи для отримання соціальних послуг людям з інвалідністю. Вони містяться у Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади, затв. [постановою Кабінету Міністрів України від 26 червня 2019 р. № 576 \(в редакції постанови від 28 жовтня 2021 р. № 1113\).](#)



Якщо за місцем проживання особи немає спеціалізованого органу соціального захисту населення, вона пише заяву на отримання соціальних послуг і віддає її працівникові органу місцевого самоврядування, уповноваженому керівником ОМС,



або працівникам в центрі надання адміністративних послуг (ЦНАП).

Далі працівники передають заяви до управління соціального захисту населення.

Особа разом із заявою подає інші супровідні документи.

Які документи потрібні особі, щоб отримати соціальні послуги

Щоб отримати соціальні послуги безкоштовно, особі потрібно мати такі документи:

- паспорт;
- ідентифікаційний код;
- довідку про інвалідність;
- індивідуальну програму реабілітації;
- пенсійне посвідчення;
- або довідку про те, що дитина має невиліковні захворювання;
- довідку про те, що особа не може жити самостійно і потребує допомоги інших;
- рішення суду про визнання особи недієздатною і призначення опікуна;
- паспорт опікуна;
- ідентифікаційний код опікуна;
- довідку про доходи.

Якщо особа або дитина сама не може подати документи для отримання соціальних послуг, відповідну інформацію про неї повідомляють:

- або працівник, який оцінює потреби та складає спеціальний акт,
- або сусіди, знайомі,
- або працівники, які захищають права дітей.

Трапляється, що особа потребує догляду в спеціальному закладі, наприклад, в інтернаті. Цій людині потрібно мати такі документи:

- довідку про направлення особи з інвалідністю до інтернату;
- індивідуальну програму реабілітації;
- пенсійне посвідчення;
- договір з банком про відкриття рахунку.

Хто і як вирішує, чи надавати особі соціальні послуги



Особі, щоб отримати соціальні послуги, потрібно принести заяву і документи до управління соціального захисту населення або ЦНАПу.

Працівники управління соціального захисту населення вивчають документи, перевіряють інформацію про людину.

Так само працівники управління соціального захисту населення перевіряють інформацію про доходи особи. Під доходами розуміються грошові кошти, які людина отримує на роботі чи як допомогу від держави, наприклад, заробітна плата, пенсія.



Для отримання інформації про доходи працівники управління звертаються до різних організацій:

- до державної податкової інспекції;
- до Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування;
- до Пенсійного фонду України.

Ці організації протягом 5 днів надають відповідну інформацію працівникам управління.



Іноді працівники управління можуть попросити особу принести довідку про доходи за попередні 6 місяців. Таку довідку можуть видавати на роботі.

Наступного дня після того, як особа принесла документи, з нею вже спілкується спеціаліст. Такий спеціаліст називається соціальним менеджером, або фахівцем із соціальної роботи. Він оцінює потреби людини та складає спеціальний акт.



Також можуть запрошуватися у разі потреби:

- або психолог;
- або медичний працівник;
- або педагогічний працівник;
- або реабілітолог та інші спеціалісти.

Спеціаліст збирає інформацію про те,

- в якій ситуації опинилася особа, яка потребує допомоги;
- чому особа опинилась в такій ситуації;
- з якими труднощами стикнулася особа;
- які потреби вона має;
- чи може особа самостійно подолати складну ситуацію.



Спеціаліст заповнює Акт оцінки потреб сім'ї / особи в процесі того, як збирає необхідну інформацію, але не пізніше 5 робочих днів.

В акті спеціаліст зазначає, які саме соціальні послуги потрібні людині, й передає його до управління соціального захисту населення.

Працівники управління соціального захисту населення передивляються документи особи, а також спеціальний акт та приймають рішення щодо можливості надання соціальних послуг.

[Форму рішення про надання соціальних послуг можна переглянути тут.](#)



Працівники управління можуть відмовити особі у наданні соціальних послуг.

У такій ситуації вони повинні пояснити людині причини, чому саме вони відмовляють у їх наданні.

Пояснення про відмову людині у наданні соціальних послуг зазначаються у рішенні.

Рішення надсилається людині в паперовій формі або електронною поштою протягом 3 днів з моменту прийняття. Рішення також надсилається до організації, в якій людина буде отримувати соціальні послуги.



Трапляється, що людина опиняється в ситуації, коли є загроза її життю чи здоров'ю.

Така ситуація називається кризовою ситуацією.

У кризовій ситуації особі одразу надається необхідна допомога / соціальна послуга кризового втручання.

Людині достатньо повідомити управління соціального захисту населення про кризову ситуацію, і вона зможе отримати соціальну послугу кризового втручання протягом 24 годин.

Спеціалісти запропонують такій особі екстрену юридичну, медичну або психологічну допомогу і притулок.

Спеціалісти, які надають послугу кризового втручання:

- проконсультують телефоном або при зустрічі;
- нададуть психологічну підтримку;
- нададуть юридичну чи медичну допомогу;
- допоможуть оформити документи;
- запропонують тимчасовий притулок тощо.

Якщо особа, яка потребує соціальної послуги кризового втручання, не має документів, вона все одно може отримати допомогу, навіть без документів. Спеціаліст готує спеціальний акт після того, як людина отримала соціальну послугу кризового втручання.

Коли особі можуть відмовити в наданні соціальних послуг



Якщо працівники управління соціального захисту населення відмовляють людині у наданні соціальних послуг, вони повинні пояснити причини відмови.

Пояснення щодо причин відмови в наданні соціальних послуг зазначаються у рішенні.

Особі може бути відмовлено в наданні соціальних послуг:

- якщо ситуація, в якій опинилась людина, не дуже складна, і вона може з нею впоратися самостійно;
- якщо людина має проблеми зі здоров'ям, що їх потрібно вирішити.

У разі, якщо людина потрапила в ситуацію, коли є загроза її життю чи здоров'ю, працівники управління не можуть відмовити їй в отриманні соціальних послуг.

Коли особі можуть припинити надавати соціальні послуги



Коли особі, яка отримує соціальні послуги, перестають їх надавати, йдеться про припинення надання їй соціальних послуг.

Це відбувається:

- коли людина вже вирішила складну життєву ситуацію;
- коли закінчився договір з організацією, що надає соціальні послуги;

- коли людина самостійно відмовляється від отримання соціальних послуг;
- коли людина переїжджає в інше місто чи село;
- коли документи людини є неправдивими;
- коли людина померла;
- коли організація, що надає соціальні послуги, перестала їх надавати.

Фахівці надавачів соціально-психологічної допомоги та соціальних послуг

Надавачі соціальних послуг – юридичні та фізичні особи, фізичні особи – підприємці, включені до розділу «Надавачі соціальних послуг» Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг ([див. Закон України від 17 січня 2019 р. «Про соціальні послуги»](#)).

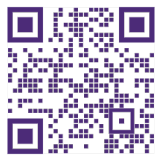


До працівників надавачів соціальних послуг державного / комунального та недержавного секторів належать фахівці та професіонали (соціальні працівники, фахівці із соціальної роботи, соціальні менеджери та інші) та соціальні робітники.



Важливо!



Зверніть увагу, що фахівці, які супроводжують людину в процесі переживання стресових подій, повинні мати профільну освіту та спеціалізовану підготовку!





[Більше про кваліфікаційні вимоги ви можете дізнатись в Реєстрі кваліфікацій](#), а також в Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я, затв. [наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117](#).



Фахівці, яких, як правило, ви можете зустріти, звертаючись по допомогу, наводяться у таблиці нижче.

| Посада (код та назва професійного стандарту) | Обов'язки | Вимоги кваліфікації | Документи, що їх заповнює спеціаліст |
|--|--|--|--|
| <p>1483 «Соціальний менеджер»</p>  | Здійснення планування, організації, координації, моніторингу соціальної роботи, оцінювання потреб у соціальних послугах для забезпечення надання соціальних послуг, соціальної підтримки сім'ям, дітям та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах, у територіальній громаді | Диплом магістра із соціальної роботи, кваліфікація «Магістр із соціальної роботи», 7 рівень НРК. Сертифікати / дипломи про проходження спеціалізованих курсів, тренінгів, семінарів тощо | <p>Акт оцінки потреб сім'ї / особи.</p>  <p>Документи відповідно до Державних стандартів надання соціальних послуг та НПА</p> |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p><u>2446.2</u> <u>«Фахівець із соціальної роботи»</u></p>  | <p>Виявляє ознаки складних життєвих обставин, інформує про можливість та умови отримання соціальних послуг, перенаправляє до інших організацій, здійснює оцінювання потреб особи / сім'ї у соціальних послугах, надає соціальні послуги</p> | <p>Диплом бакалавра із соціальної роботи, кваліфікація «Бакалавр із соціальної роботи», 7 рівень НРК. Диплом магістра із соціальної роботи, кваліфікація «Магістр із соціальної роботи», 8 рівень НРК. Сертифікати / дипломи про проходження спеціалізованих курсів, тренінгів, семінарів тощо</p> | <p><u>Акт оцінки потреб сім'ї / особи</u></p>  <p>Документи відповідно до Державних стандартів надання соціальних послуг та НПА</p> |
| <p><u>3460 «Соціальний працівник (допоміжний персонал)»</u></p>  | <p>Виявляє ознаки складних життєвих обставин, інформує про можливість та умови отримання соціальних послуг, перенаправляє до інших організацій, здійснює оцінювання потреб особи / сім'ї у соціальних послугах, надає соціальні послуги</p> | <p>Диплом молодшого бакалавра відповідної галузі знань, 6 рівень НРК. Диплом бакалавра відповідної галузі знань, 7 рівень НРК</p> | <p><u>Акт оцінки потреб сім'ї / осіб</u></p>  <p>Документи відповідно до Державних стандартів надання соціальних послуг та НПА</p> |
| <p><u>5133 «Соціальний робітник»</u></p>  | <p>Надає соціальні послуги. Допомогає отримувачам соціальних послуг справлятися із соціальними, економічними проблемами, пов'язаними з навколишнім соціальним середовищем, зберегти незалежність і можливість жити в громаді активним життям з урахуванням віку, стану здоров'я</p> | <p>Диплом кваліфікованого працівника або свідоцтво про присвоєння (підвищення) кваліфікації за професією «Соціальний робітник» з додатками до диплома / свідоцтва про присвоєння кваліфікації «Соціальний робітник», 4 рівень НРК</p> | <p>Документи відповідно до Державних стандартів надання соціальних послуг та НПА</p> |
| <p><u>«Лікар загальної практики – сімейний лікар»</u></p> | <p>Надає населенню первинну медичну допомогу; координує надання допомоги з іншими фахівцями первинної, вторинної і третинної медичної допомоги;</p> | <p>Повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Медицина», спеціальністю «Лікувальна справа» або «Педіатрія»</p> | <p>Облікова медична документація закладу загальної практики сімейної медицини <u>(див. наказ Міністерства)</u></p> |



організовує доступ до послуг у сфері охорони здоров'я, обирає ефективні та раціональні медичні маршрути пацієнта. Організовує медичну допомогу пацієнту з урахуванням усіх обставин, що впливають на стан здоров'я та/або перебіг захворювання, у тому числі в контексті сім'ї та громади; формує ефективні стосунки з пацієнтом на основі партнерства та поваги до особистості; забезпечує безперервність медичної допомоги з урахуванням потреб пацієнта; сприяє розширенню власних можливостей пацієнта. Організовує та надає невідкладну медичну допомогу на догоспітальному етапі. Надає медичну допомогу пацієнту з кількома захворюваннями, у тому числі при поєднанні гострих і хронічних захворювань, визначає тактику лікування кожного з цих захворювань; узгоджує рекомендації лікарів-спеціалістів різних профілів та добирає індивідуальний комплекс лікувально-профілактичних заходів; враховує взаємодії лікарських засобів та пріоритетність проблем зі здоров'ям; забезпечує дотримання принципів раціональної фармакотерапії. Визначає тимчасову непрацездатність та забезпечує своєчасне направлення пацієнта на експертизу тимчасової та стійкої непрацездатності. Веде роботу щодо поширення медичних знань серед населення, зокрема щодо запобігання захворюванням та їх ускладненням. Організовує проведення профілактичних щеплень. Пропагує

охорони здоров'я України від 8 січня 2004 р. № 1 «Про удосконалення моніторингу первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та уніфікації відповідної облікової медичної документації»

[України від 8 січня 2004 р. № 1 «Про удосконалення моніторингу первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та уніфікації відповідної облікової медичної документації»](#)

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>щодо запобігання захворюванням та їх ускладненням. Організовує проведення профілактичних щеплень. Пропагує здоровий спосіб життя. Координує процеси профілактики, лікування, догляду, паліативної та реабілітаційної допомоги. Бере участь в організації медико-соціальної і психологічної допомоги самотнім, людям похилого віку, інвалідам та пацієнтам з хронічними захворюваннями. Використовує біо-психосоціальну модель діяльності з урахуванням культурних та екзистенціальних характеристик пацієнта. Захищає у разі необхідності інтереси пацієнта у сфері охорони здоров'я. Дотримується принципів медичної деонтології та етики. Постійно удосконалює свій професійний рівень</p> | | |
| <p><u>2445.2</u> <u>«Практичний психолог (соціальна сфера)»</u></p>  | <p>Профілактика негативних соціальних проявів соціальних груп та психологічна допомога представникам соціально-вразливих верств населення, а також особам у складних життєвих обставинах</p> | <p>Диплом бакалавра (6 рівень НРК) або магістра (спеціаліста) (7 рівень НРК) за спеціальністю «Психологія», «Медична психологія»</p> | <p>Документи відповідно до Державних стандартів надання соціальних послуг та НПА</p> |
| <p><u>«Клінічний психолог»</u> (див. наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30 вересня 2022 р. № 1782 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385».</p>  | <p><u>Допомагати долати дезадаптації особистості та підвищувати якість діагностики, лікування й реабілітації пацієнта через максимально індивідуалізований підхід</u></p>  | <p>Ступінь магістра (спеціаліста) за спеціальністю «Психологія». Умова - до 1 січня 2026 р. працівник має пройти спеціалізацію за фахом «Клінічна психологія»</p> | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>«Капелан в охороні здоров'я» (див. наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30 вересня 2022 р. № 1782 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385».</p>  | <p><u>Забезпечення релігійної, етичної, моральної, духовної підтримки та сприяння формуванню особистісної стійкості і належного духовного стану людини</u></p>  | <p>Вища освіта не нижче першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю «Богослов'я» або вища духовна освіта еквівалентного рівня, із умовою до 1 січня 2026 р. пройти спеціалізацію за фахом «Клінічне душпастирство»</p> | |
| <p>«Помічник капелана в охороні здоров'я»</p> | <p>Задоволення духовно-релігійних потреб у сфері охорони здоров'я, а саме здійснення системи заходів, спрямованих на забезпечення реалізації конституційного права пацієнтів, членів їх сімей та працівників закладів охорони здоров'я, медичних установ, реабілітаційних закладів різних форм власності та відомчого підпорядкування, а також установ (закладів) системи соціального захисту населення на свободу світогляду та віросповідання шляхом здійснення духовної (душпастирської) опіки, релігійно-просвітницької роботи, соціально-доброчинної діяльності та консультування керівництва закладу (установи) з духовно-релігійних питань. Духовна (душпастирська) опіка - це діяльність, спрямована на забезпечення духовно-моральної підтримки та сприяння формуванню життєстійкості і належного духовно-психологічного стану пацієнтів, членів їх сімей та працівників закладів охорони здоров'я,</p> | | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>медичних установ, реабілітаційних закладів різних форм власності та відомчого підпорядкування, а також установ (закладів) системи соціального захисту населення.</p>  | | |
| <p>«Психотерапевт» (див. наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30 вересня 2022 р. № 1782 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385».</p>  | <p>Немедикаментозна частина лікування тривожних, депресивних розладів, вирішення психологічних проблем відповідно до сформованого запиту</p> | <p>Ступінь магістра (спеціаліста) за спеціальністю «Психологія», проходження спеціалізації за фахом «Клінічна психологія» з наступною спеціалізацією за фахом «Психотерапія», членство в професійних асоціаціях</p> | |
| <p>«Психіатр»</p>  | <p>Діагностика та за потреби – медикаментозне лікування психічних розладів</p> | <p>Диплом спеціаліста за фахом «Лікувальна справа»</p> | <p>Амбулаторна або стаціонарна картка пацієнта</p> |

Психологічна допомога, яку надаватимуть клінічний психолог, психотерапевт та капелан в охороні здоров'я, включена до Класифікатора медичних інтервенцій НК 026:2021 та є складовою реабілітаційної і паліативної допомоги. Це визначають:

- [Закон України від 3 грудня 2020 р. № 1053-IX «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»;](#)
- [Порядок надання паліативної допомоги, затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 4 червня 2020 р. № 1308.](#)



[Джерело](#)

Корисні ресурси для бенефіціарів



<https://howareu.com/hot-lines>



[голоси дітей](#)



unicef.org

4.2. ПРОФЕСІЙНА ПІДТРИМКА СПЕЦІАЛІСТІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ

Спеціалістів, які працюють у сфері надання психологічної та соціальної допомоги постраждалим особам під час війни, часто називають спеціалістами допомагаючих професій.

З чого почати роботу спеціалісту допомагаючих професій?

1. Ознайомитись з положенням / статутом організації, установи, підприємства, де ви працюватимете.
2. Визначити, де знаходиться ваше робоче місце, які засоби та предмети необхідні для виконання посадових обов'язків. Перевірити їх наявність.
3. Ознайомитись з посадовою інструкцією та скласти перелік умінь, навичок, що їх необхідно вдосконалювати, та план щодо оволодіння ними.
4. Ознайомитись з нормативно-правовими актами, що регламентують діяльність відповідно до вашої посади в організації, установі, на підприємстві, де працюватимете.
5. Ознайомитись та пройти інструктаж з дотримання правил техніки безпеки.
6. Ознайомитись з правилами трудового розпорядку та колективним договором.

Важливо в роботі дотримуватись етичних норм професійної діяльності, які почасти зведені в кодекси. Етичний кодекс – це зведення моральних принципів, норм і правил поведінки особи або групи осіб, об'єднаних спільною метою або спільними рисами (спільна професія, рід занять, сфера діяльності, напрям бізнесу тощо). Нижче див. приклади етичних кодексів представників різних професій.

Загальні правила етичної поведінки державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування, затв. [наказом Національного агентства України з питань державної служби від 5 серпня 2016 р. № 158 \(в редакції наказу від 28 квітня 2021 р. № 72-21\)](#) Етичний кодекс психолога (додаток 6 до цього видання)



[Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України \(додаток до наказу Мінмолодьспорту від 9 вересня 2005 р. №](#)

[Етичний кодекс лікаря України, прийнято та підписано Всеукраїнським з'їздом лікарських організацій та X З'їздом Всеукраїнського лікарського товариства 27 вересня 2009 р.](#)



[Правила етичної поведінки поліцейських, затв. наказом Міністерства внутрішніх справ України від 9 листопада 2016 р. № 1179.](#)

Як підготуватись до контакту з отримувачем послуг

Перед зустріччю з особою, яка звертається за допомогою, необхідно підготувати документи, що заповнюються спеціалістом відповідно до посадових обов'язків. Слід мати воду, серветки, льодяники. Для дітей варто підготувати розмальовки, олівці, антистреси. Також спеціаліст має бути обізнаним та мати контакти діючих партнерів, дотичних до надання соціально-психологічної допомоги та соціальних послуг постраждалим внаслідок воєнних дій та збройного конфлікту. Важливо розуміти, якими саме мають бути дії у випадку проявів агресивної поведінки з боку бенефіціарів.

До відвідування занять та консультацій не допускаються особи з ознаками вживання психоактивних речовин, наявності психічних захворювань у гострій стадії, хронічних психічних захворювань у стадії загострення, пограничних станів, що супроводжуються розладами поведінки, шкідливими для хворого та інших осіб.

Що можна і чого не треба робити під час спілкування?

Що потрібно зробити

Вербальна комунікація

- Зосередьтеся на сказаному.
- Уміле слухання – це більше, ніж суто увага до сказаного. Важливо бути чуйним і давати зрозуміти, що ви слідкуєте за тим, що говорить інша особа (кивати, підтверджувати).
- Перефразуйте сказане, щоб забезпечити розуміння («Те, що я чую, як ви говорите, це ...»).
- Уникайте проявів несхвалення дій або почуттів.
- Використовуйте уточнюючі запитання та твердження.
- Слухайте та шукайте почуття, виявляйте співчуття («Мені шкода, що це сталося з тобою. Це – не твоя провина»).
- Визнайте та подумайте у відповідь («Здається, це було для вас дуже напружуючим ...»).
- Визнайте сильні сторони та самоефективність людини («Дійсно – чудово, як ви зробили власний притулок... ви дуже винахідливі»).

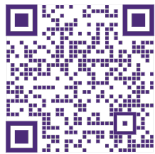
Невербальна комунікація

- Переконайтеся, що ваша невербальна комунікація відображає та підтримує вашу комунікацію вербальну.
- Поверніться обличчям до клієнта, але не робіть це таким чином, щоб затиснути його простір або змусити почуватися некомфортно.
- Демонструйте відкриту поставу, уникайте схрещування рук перед тілом. Залишайтеся поруч з людиною, але дотримуйтеся відповідної відстані.
- Розгляньте відповідний рівень зорового контакту у вашому контексті. Ви хочете переконатися, що клієнт знає, що ви залучені та слухаєте, але при цьому що він не відчуває дискомфорту.
- Також подумайте про рівень дотику, який є доречним у вашому середовищі та для людини.

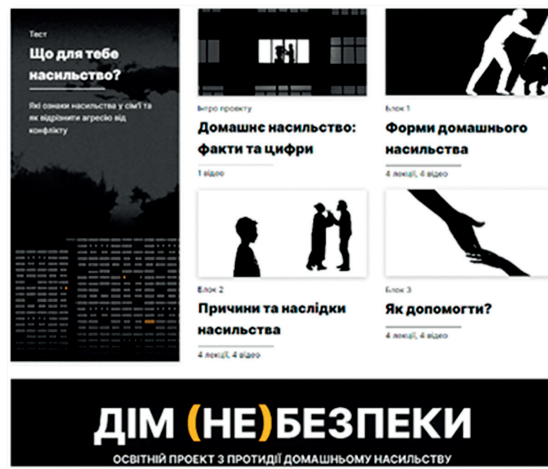
Що не можна робити

- Давати неправдиві обіцянки («Все буде добре»).
- Казати клієнтам, що ви вважаєте їхній досвід жахливим («Тобі так не пощастило?»), «Що ще з тобою може статися?»).
- Звинувачувати («Ви не дотримувалися релігійних догм, тому це – Божа кара»).
- Торкатись людини, якщо це недоречно.
- Одягатися / поводитися таким чином, що це видається образливим для культури особи (одягатися слід скромно).
- Підганяти людину (дивитися на годинник або прискорювати розмову).
- Відчувати, що ви повинні вирішити проблеми людини.
- Відбирати у людини сили і відчуття здатності доглядати за собою.
- Показувати людей у ЗМІ, соціальних мережах (наприклад, фотографуючи їх без дозволу).
- Використовувати мову або слова, які важко зрозуміти (використовуйте переважно мову особи).
- Пильно дивитися на людей (підтримуйте нормальний зоровий контакт).

Інформаційні матеріали та книги, що стануть у пригоді під час роботи



«ДІМ (НЕ)БЕЗПЕКИ» – освітній проект з протидії домашньому насильству



«Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи». Зібрання в трьох томах





[«Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей. Рекомендації для місцевих органів влади»](#)



[«Методичний посібник для фахівців, які впроваджують Типову програму для кривдників»](#)



[«Збірник практичних матеріалів для роботи з кривдниками»](#)



[Методичні рекомендації щодо надання соціальних послуг дітям, які постраждали внаслідок воєнних дій та збройного конфлікту, розроблені експертами ОБСЄ](#)



[Онлайн-курс для соціальних працівників: підтримка дітей, які постраждали від війни](#)



[Бібліотека психологічної та соціальної допомоги](#)

Бібліотека психологічної і соціальної допомоги

Екологічна психологія в Україні

Пошук...

Перебуваючі в зоні бойових дій

До даного розділу увійшли матеріали, основною проблематикою яких є підтримка і допомога **тут і зараз** особам, що безпосередньо перебувають в екстремальних умовах бомбувань, обстрілів, ведення вуличних боїв тощо.

- перша психологічна допомога (посібник ВООЗ)
- метод травмафокусу (посібник ОБСЄ)
- директивний стиль консультування (посібник ОБСЄ)
- міні-посібник з оборони міста
- методи реагування. Ч. 1 (відео тренінгу Моше Фархі)
- методи реагування. Ч. 2 (відео тренінгу Моше Фархі)
- модель першої допомоги Моше Фархі

Головна

1. Біженці, переселенці й особи, що залишилися на окупованих територіях >
2. Військові >
3. Громадяни в умовах ведення бойових дій >
 - перша психологічна допомога (посібник ВООЗ)
 - метод травмафокусу (посібник ОБСЄ)
 - директивний стиль консультування (посібник ОБСЄ)
 - міні-посібник з оборони міста
 - методи реагування. Ч. 1 (відео тренінгу Моше Фархі)
 - методи реагування. Ч. 2 (відео



Онлайн-курс «Запобігання та протидія домашньому насильству: механізм впровадження в територіальних громадах»

Він є важливим інструментом для голів територіальних громад та їх заступників, відповідальних / уповноважених осіб виконавчого комітету територіальної громади та старост, і надає:

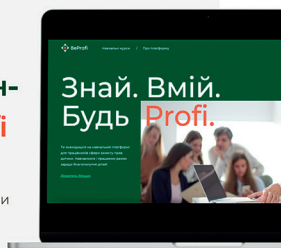
- кроки розбудови системи запобігання та протидії домашньому насильству;
- карти взаємодії у сфері запобігання та протидії насильству суб'єктів територіальної громади, які здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству;
- перелік нормативно-правових актів, що унормовують діяльність суб'єкта територіальної громади;
- алгоритми реагування, взаємодії та взаємного інформування;
- інструментарій для внутрішнього моніторингу та планування діяльності.

Онлайн-курс дозволить слухачам глибше усвідомити важливість своєчасного реагування на випадки домашнього насильства та отримати повну картину взаємодії з іншими суб'єктами.



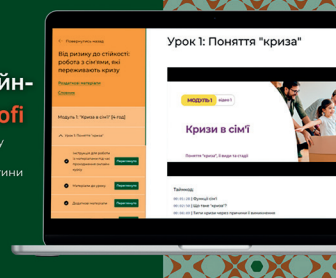
Навчальна онлайн-платформа BeProfi

онлайн-платформа для розвитку професійних компетентностей фахівців сфери захисту прав дитини



Навчальна онлайн-платформа BeProfi

онлайн-платформа для розвитку професійних компетентностей фахівців сфери захисту прав дитини



Платформа BeProfi

Це – навчальна онлайн-платформа, розроблена МГО «Міжнародний центр розвитку і лідерства» для навчання фахівців, які працюють у сфері захисту прав дитини. Платформа пропонує безкоштовні курси, спрямовані на розвиток компетентностей соціальних працівників, психологів, волонтерів та інших фахівців, які надають послуги сім'ям з дітьми.

Основні можливості платформи:

- Вільний доступ до навчання: усі онлайн-курси є безкоштовними.
- На платформі є можливість пройти тест на визначення та оцінку потреб у навчанні, за результатами якого для користувачів будуть підібрані відповідні курси.
- Різноманітність навчальних матеріалів: онлайн-курси включають відеоуроки, практичні завдання, інфографіки, роздаткові матеріали та тестування для перевірки засвоєння матеріалу.
- Гнучкість навчання: курси можна проходити у зручному темпі, в будь-який час та з будь-якого пристрою.
- Після завершення курсу користувачі отримують сертифікат, що підтверджує набуті знання та компетенції.

На сьогодні на платформі доступні для проходження наступні курси:



[1. Мінімальні стандарти захисту дітей у гуманітарній діяльності](#)



[2. Запобігання сексуальному насильству та експлуатації](#)



[3. Впевнений старт: робота в центрах з сім'ями з дітьми](#)



[4. Від ризику до стійкості: робота з сім'ями, які переживають кризу](#)



[5. Безпека і благополуччя дітей у громаді](#)



[6. Травма, прив'язаність, дисципліна: ключові аспекти допомоги дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування](#)



[7. Мобілізація ресурсів громади](#)

Платформа BeProfi – це сучасний інструмент для розвитку професійних компетентностей спеціалістів, які працюють із дітьми та сім'ями. Використовуючи платформу, фахівці можуть навчатися за міжнародними стандартами, отримувати нові знання та практичні навички, необхідні для ефективної роботи.



[Благодійний фонд
«Голоси дітей»](#)

Фонд впроваджує:

- програму психологічної та психосоціальної допомоги через послуги у сфері психічного здоров'я з урахуванням потреб і найкращих світових практик у роботі з травмою війни;
- програму неформальної освіти через збільшення можливостей для якісного розвантаження й дозвілля дітей з прифронтових територій, проведення таборових програм, посилення спроможності та голосу дітей у громадах;
- програму роботи з сім'ями за технологією кейс-менеджменту з метою гарантувати якість, комплексність, доступність соціальних послуг для родин із дітьми, які переживають досвід війни;
- програму підтримки дітей і батьків дітей з розладом аутичного спектра в умовах війни через закупівлю послуг з реабілітації, корекції, розвитку, а також через психоедукацію та групи підтримки для батьків;
- програму підтримки дітей і родин учасників бойових дій, полонених та зниклих безвісти, через реалізацію авторської програми психосоціальної реабілітації «САМР+» та інших індивідуальних програм допомоги;
- програму індивідуальної гуманітарної допомоги сім'ям із дітьми до 18 років, які отримують психологічну допомогу в регіональних центрах фонду, перебувають на супроводі в кейс-менеджерів або перенаправлені з інших програм чи проєктів.



[Український фонд
«Благополуччя дітей»](#)

Навчальні програми фонду:

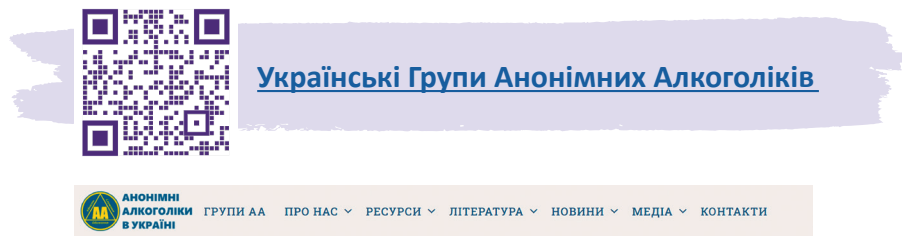
- «Основи батьківської компетентності» (для батьків, 18 годин)
- «Творимо разом світ, безпечний для дитини» (для батьків, 16 занять)
- «Без ляпасу: як з любов'ю та повагою визначати дитині кордони» (для батьків, 6 занять)
- «Програма «15» (для підлітків та батьків, курс занять)
- «Професія. Кар'єра. Успіх» (для підлітків 13–15 років, 20 занять)
- «Навчіть дитину захищатися» (для дітей 4–6 років, 5 бесід)
- «Вчимо дитину захищатися» (для дітей 10–13 років, 2 інтерактивні гри)
- «Я вмю себе захистити» (для підлітків 14–18 років, 5 занять)
- «Особиста гідність. Безпека життя. Громадянська позиція» (для учнів 7–11 класів)
- «Творимо світ ощадливо й відповідально» (для дітей 15–17 років, серія занять)
- «Культура життєвого самовизначення» (для учнів 7–11 класів, 170 занять)
- Поради з активізації громад
- Технології активізації громади
- Механізми формування та впровадження місцевої соціальної політики: робочі матеріали



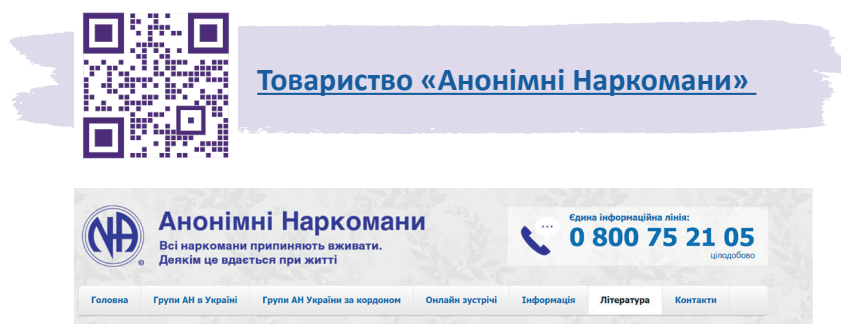
[СОС Дитячі Містечка](#)

Це – організація в Україні, що комплексно підходить до проблеми сирітства, працюючи не лише з наслідками, а й над профілактикою – шляхом підтримки вразливих родин. Якщо зберегти рідну родину не вдається, то дитині забезпечується повноцінна заміна в сімейних формах виховання, керуючись виключно її інтересами. Діти готуються до самостійного життя і дістають підтримки після досягнення повноліття.

Допомога в подоланні залежностей



Українські Групи Анонімних Алкоголіків



Інтервізія та супервізія як методи професійного розвитку спеціалістів

Інтервізія та супервізія з'явилися на початку 30-х років минулого століття у сфері психоаналітичної підготовки. Нині їх вважають наріжним каменем професійного становлення фахівців, професійні обов'язки яких передбачають надання допомоги. Супервізія – це співпраця двох професіоналів (досвідченого і менш досвідченого або рівних за досвідом), у процесі якої фахівець може описати і проаналізувати свою роботу в умовах конфіденційності. Супервізія – це універсальна форма підтримки фахівців, що дає їм змогу сфокусованим поглядом подивитися на свої труднощі в роботі з клієнтами, а також розділити частину відповідальності за цю роботу з іншим, зазвичай – досвідченішим професіоналом.

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

Інтервізія (лат. inter – між, visio – бачення) – групова робота спеціалістів, приблизно рівних за досвідом і статусом. Інтервізійна група збирається для підтримки професійного рівня, розвитку навичок фахівців. В інтервізійній групі може бути від 5 до 15 осіб. Зустрічі проводяться на постійній основі в один і той самий час. Тривалість зустрічі – 1,5–2 години. У групі є модератор, який стежить за організаційними моментами, обліком відвідувань групи, а також за дотриманням правил роботи. Інтервізійна група працює задля створення професійного поля, набуття професійних навичок, обміну досвідом.

Мета інтервізії та супервізії

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

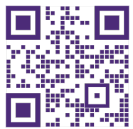
Основні правила інтервізійної групи

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



Інтервізія та супервізія допомагають фахівцеві:

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



Джерело: [Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: посібник з проведення тренінгу / \[Н. Гусак, В. Чернобровкіна, В. Чернобровкіч, А. Максименко, С. Богданов, О. Бойко; за заг. ред. Н. Гусак\]; Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія», Центр психічного здоров'я та психосоціального супроводу, Школа соціальної роботи ім. В. Полтавця, Кафедра психології та педагогіки.](#)

З метою професійної підтримки працівників, які надають соціальні послуги, спрямованої на подолання професійних труднощів, аналіз та усунення недоліків, вдосконалення організації роботи, стимулювання мотивації до роботи, дотримання етичних норм та стандартів надання соціальних послуг, запобігання виникненню професійного вигорання, забезпечення емоційної підтримки [наказом Міністерства соціальної політики України від 12 червня 2020 р. № 414 були затверджені Методичні рекомендації щодо супервізії працівників, які надають соціальні послуги.](#)



Як спеціалісту підготуватися до супервізії

Спеціалістам, які надають соціально-психологічну допомогу населенню в умовах надзвичайних ситуацій, варто регулярно відвідувати супервізії / інтервізії. Для того, щоб спеціаліст отримав максимальну користь від супервізії / інтервізії, слід визначитись, яких саме питань буде стосуватися запит. Наприклад: особистого психоемоційного стану, взаємовідносин з оточуючими (рідні, колеги, отримувачі послуг, члени громади). Пропонуємо розглянути та, за бажанням, скористатися планом для підготовки до супервізії, що наведений нижче.

ПЛАН СУПЕРВІЗІЇ для працівників

Привітання та визначення стану учасників.

Пояснення поняття, мети та процесу супервізії в розумінні супервізора та учасників.

Презентація та обговорення правил участі.

Формулювання запиту учасниками.

Психоемоційний стан супервізованого та прояви в тілі.

Питання, що виникають під час роботи, тощо.

1. Уважно слухати історію по випадку, що її представляє працівник.

Спробувати визначити сильні сторони:

- працівника;
- дорослих – бенефіціарів випадку;
- дітей – бенефіціарів випадку.

2. Презентація випадку працівником за питаннями:

- Хто, коли, з якої причини звернувся?
- Яка ситуація наразі в сім'ї, як саме вона впливає на дитину / дітей?
- Яка мета роботи?
- Які потреби необхідно задовольнити? Які потреби вже задоволені з початку роботи?
- Які сильні сторони кожного з членів сім'ї?
- Які заходи здійснені? Хто залучений до роботи з випадком?
- Які труднощі виникли й з чим, на вашу думку, це пов'язано?
- Яке ваше ставлення до цього?
- Які можливі варіанти ваших дій?
- Чого ви хочете досягти? Як ви дізнаєтесь, що досягли свого?
- Що для цього треба зробити?
- Яка допомога вам для цього потрібна?

3. Уточнюючі питання від учасників по випадку.

4. Обговорення сильних сторін бенефіціарів випадку, що презентується.

5. Гіпотези: що ще необхідно було б зробити для досягнення результату.

6. Відгук учасника, який презентував випадок: що для нього стало актуальним та важливим під час участі в супервізії.

7. Відгуки учасників щодо участі у супервізії.

Підбиття підсумків



Важливо зазначити, що спеціалісту варто як ініціювати участь у супервізіях / інтервізіях за місцем безпосереднього працевлаштування, так і віднайти можливості долучитися до професійної спільноти НГО.

4.3. ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

Професійне вигорання – це стан емоційного, фізичного та інтелектуального виснаження, що доповнюється відчуттям власної непридатності / неефективності та знецінення (цинізму). Найчастіше (від 30% до 90% працівників) симптоми вигорання виявляються у таких професійних групах: лікарі, медичні працівники (особливо – у психіатричній сфері), вчителі, психологи, соціальні працівники, рятувальники, працівники правоохоронних органів.

Розрізняються 5 ключових груп ознак професійного вигорання:

1. **Фізичні** (втома, виснаження, зміна ваги, поганий сон, погіршення стану здоров'я).
2. **Емоційні** (брак емоцій, песимізм, цинізм, черствість у роботі та особистому житті, байдужість, психологічна втома, безпорадність та безнадія, агресивність, дратівливість, тривога, почуття неспокою, почуття провини, втрата ідеалів, сподівань або перспектив, почуття самотності, втрата інтересу до людей і до спілкування з ними).
3. **Поведінкові** (бажання відпочити під час роботи, байдужість до їжі, виправдання вживання алкоголю, нікотину, ліків, уникання фізичного навантаження, нещасні випадки: падіння, травми, аварії та ін., імпульсивна поведінка: ажитація, млявість, постійні запізнення, прогулювання роботи).
4. **Інтелектуальні** (формальне виконання роботи, віддавання переваги стандартам і шаблонам, а не творчому підходу, зниження інтересу до нових теорій та ідей, альтернативних підходів у розв'язанні проблем, порушення пам'яті, уваги, нездатність зосередитися, нудьга, апатія, байдужість або негативне ставлення до новацій, відмова від участі в розвивальних експериментах, тренінгах, освітніх програмах, підвищенні кваліфікації).
5. **Соціальні** (низька соціальна активність, зниження інтересу до відпочинку, хобі, обмеження роботою соціальних контактів, збіднення стосунків на роботі та вдома, відчуття ізоляції, нерозуміння інших та іншими, відчуття нестачі підтримки з боку родини, друзів, колег).

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

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



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

Профілактика та подолання вигорання

Для забезпечення профілактики та подолання синдрому вигорання на рівні організації потрібно:

- ☑ **здійснити підготовку персоналу до роботи в надзвичайних ситуаціях:**
 - адекватне навчання з питань безпеки та захисту;
 - інформування з питань виявлення стресу та методів управління стресом;
 - надання базових знань про проблеми і світогляд постраждалого населення, про місцеві культурні уявлення;
- ☑ **створити здорове робоче оточення:**
 - впроваджувати політику підтримки співробітників організації, у тому числі щодо відпочинку та відновлення;
 - виключити нездорові звички, зокрема часте вживання алкоголю працівниками;
 - визначити робочі години (чіткого графіку) та стежити за понаднормовою роботою, оптимально організовувати робочий графік, у перерві – відпочивати;
 - планувати діяльність та розвиток організації, долучати до планування співробітників організації;
 - уникати негативної критики та конфліктів у колективі;
 - організовувати заходи, що сприяють згуртуванню колективу;
 - працювати над узгодженням цінностей працівників та організації;
 - сприяти професійному зростанню персоналу (навчання, тематичні тренінги);
 - налагоджувати демократичний стиль керівництва, щоб працівники мали змогу звертатися за допомогою та підтримкою до керівника;
- ☑ **тримати в полі зору потенційні стреси, пов'язані з роботою:**
 - переконалися, що опис роботи чіткий і часто оновлюється;
 - визначити мету діяльності, з'ясувати, що працівникам зрозумілі їхні функції і завдання;
 - переконалися, що існує чітка система управління і зв'язку;
 - постійно оцінювати умови захисту та інші потенційні джерела виникнення стресу;
 - забезпечити рівномірний розподіл відповідальності серед персоналу;
 - налагодити таку систему роботи, яка б давала змогу ефективно опановувати стрес (наприклад, зустрічі-брифінги для команди, зустрічі з обговорення поточних справ та ін.);
 - мати домовленість у команді про вирішення ситуації, коли певний вид роботи стає для когось із працівників невідомим (наприклад, переглянути графік роботи або долучити до цього масиву роботи інших колег);
 - налагодити систему регулярної супервізійної підтримки;
- ☑ **забезпечити доступ до медичної та соціально-психологічної підтримки для персоналу:**
 - навчити персонал надавати підтримку за моделлю «рівний – рівному», в тому числі загального стрес-менеджменту і першої психологічної допомоги;
 - співробітники, які надають допомогу, також мають отримувати інформацію про свою безпеку, способи захисту та підтримки;
 - інформувати співробітників про проведення тренінгів з подолання синдрому емоційного вигорання, направляти персонал організації на такі тренінги або проводити їх у своїй організації;
 - обов'язково проводити моніторинг і на основі отриманих результатів організовувати заходи для персоналу;
 - сприяти, за потреби, зверненню фахівців організації до психолога, психотерапевта, психіатра.

Для профілактики та подолання вигорання на рівні професійних установок фахівцеві потрібно мати на увазі наступні моменти:

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

Для профілактики та подолання вигорання на індивідуальному рівні фахівцеві слід:

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



Джерело: [Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: посібник з проведення тренінгу / \[Н. Гусак, В. Чернобровкіна, В. Чернобровкін, А. Максименко, С. Богданов, О. Бойко; за заг. ред. Н. Гусак\]; Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія», Центр психічного здоров'я та психосоціального супроводу, Школа соціальної роботи ім. В. Полтавця, Кафедра психології та педагогіки.](#)

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1

Рівні психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій для громади,
в якій ви працюєте / проживаєте

| РІВЕНЬ | | Назва ресурсу / персоналія | Який вид допомоги | Адреса локації | Графік роботи | Умови отримання допомоги | Додаткова інформація |
|---|--|----------------------------|-------------------|----------------|---------------|--------------------------|----------------------|
| 1 РІВЕНЬ Базові послуги і безпека | Непродовольча допомога | | | | | | |
| | Харчування і житло | | | | | | |
| | Фінансова допомога | | | | | | |
| | Працевлаштування | | | | | | |
| | Юридична допомога | | | | | | |
| | Освіта | | | | | | |
| | Медична допомога | | | | | | |
| 2 РІВЕНЬ Підтримка громади і сім'ї | Поширення інформації (де отримати підтримку) | | | | | | |
| | Громадянські й культурні заходи | | | | | | |
| | Діалоги | | | | | | |
| | Простір дитячого і сімейного розвитку | | | | | | |
| | Створення сприятливих умов для мобілізації громади | | | | | | |
| 3 РІВЕНЬ Цільова неспеціалізована підтримка | Базові психологічні консультації для осіб, груп, сімей | | | | | | |
| | Захист осіб, які постраждали (насильство, торгівля людьми) | | | | | | |
| | Групи самопомоги / підтримки | | | | | | |
| | Психоедукація | | | | | | |
| | Перша психологічна допомога | | | | | | |
| | Ведення випадку / кейс-менеджмент | | | | | | |
| | Послуги з відновлення психічного здоров'я | | | | | | |
| 4 РІВЕНЬ Спеціалізовані послуги | Спеціалізоване лікування | | | | | | |
| | Клінічне ведення | | | | | | |
| | Психотерапія | | | | | | |
| | Психіатрія | | | | | | |

Таблиця спостереження за емоційним станом

Дата початку спостереження за емоційним станом _____

| День | Емоція | Подія, яка викликала цю емоцію | Хто був поруч, коли з'явилась ця емоція | Колір емоції |
|-----------|--------|--------------------------------|---|--------------|
| Понеділок | _____ | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | _____ | |
| Вівторок | _____ | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | _____ | |
| Середа | _____ | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | _____ | |
| Четвер | _____ | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | _____ | |
| П'ятниця | _____ | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | _____ | |
| Субота | _____ | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | _____ | |
| Неділя | _____ | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | _____ | |

ДОДАТОК 3**Госпітальна шкала тривоги й депресії**

Госпітальна шкала тривоги й депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) є визнаним інструментом самооцінки. Такий тест пацієнт може заповнити самостійно, чекаючи на прийом лікаря. Шкала була розроблена у 1983 р. (автори: Zigmond A.S., Snaith R.P.) для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальної медичної практики. Переваги шкали HADS полягають у простоті застосування і обробки, що дозволяє рекомендувати її для первинного виявлення (скринінгу) тривоги та депресії.

Інструкція: не звертайте уваги на цифри та літери, розташовані у лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження і обведіть кружечком відповідну цифру зліва біля варіанта відповіді, яка найбільше відповідає тому, як ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить вам в голову, завжди буде найбільш правильною. Час заповнення – 20–30 хвилин.

1. Т Я відчуваю напруженість, мені не по собі.

- 3 Весь час.
- 2 Часто.
- 1 Час від часу, іноді.
- 0 Зовсім не відчуваю.

2. Д Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке саме почуття.

- 0 Безперечно, це так.
- 1 Напевно, це так.
- 2 Лише в дуже малому ступені, це так.
- 3 Це зовсім не так.

3. Т Я відчуваю страх: здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.

- 3 Безперечно, це так, і страх дуже сильний.
- 2 Це так, але страх не дуже сильний.
- 1 Іноді, але це мене не турбує.
- 0 Зовсім не відчуваю.

4. Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.

- 0 Безперечно, це так.
- 1 Напевно, це так.
- 2 Лише в дуже малому ступені, це так.
- 3 Зовсім не здатний.

5. Т Неспокійні думки круяться у мене в голові.

- 3 Постійно.
- 2 Велику частину часу.
- 1 Час від часу, і не так часто.
- 0 Тільки іноді.

6. Д Я відчуваю бадьорість.

- 3 Зовсім не відчуваю.
- 2 Дуже рідко.
- 1 Іноді.
- 0 Практично весь час.

7. Т Я легко можу сісти і розслабитися.

- 0 Безперечно, це так.
- 1 Напевно, це так.
- 2 Лише зрідка, це так.
- 3 Зовсім не можу.

8. Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.

- 3 Практично весь час.
- 2 Часто.
- 1 Іноді.
- 0 Зовсім ні.

9. Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.

- 0 Зовсім не відчуваю.
- 1 Іноді.
- 2 Часто.
- 3 Дуже часто.

10. Д Я не стежу за своєю зовнішністю.

- 3 Безперечно, це так.
- 2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.
- 1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.
- 0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

11. Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.

- 3 Безперечно, це так.
- 2 Напевно, це так.
- 1 Лише деякою мірою це так.
- 0 Зовсім не відчуваю.

12. Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.

- 0 Точно так само, як і зазвичай.
- 1 Так, але не тією мірою, як раніше.
- 2 Значно менше, ніж зазвичай.
- 3 Зовсім так не вважаю.

13. Т У мене буває раптове відчуття паніки.

- 3 Дуже часто.
- 2 Досить часто.
- 1 Не так уже і часто.
- 0 Зовсім не буває.

14. Д Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми.

- 0 Часто.
- 1. Іноді.
- 2. Рідко.
- 3. Дуже рідко.

«Ключ»

Субшкала Т – «тривога»: непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13.

Субшкала Д – «депресія»: парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Обробка результатів

Якщо пацієнт пропустив окремі пункти, перервав заповнення шкали на значний термін (кілька годин) або не вклався у відведений час, рекомендується провести повторне тестування з використанням нового бланку.

Шкала складається з 14 тверджень, які поділяються на дві шкали: «тривога» (непарні пункти – 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) і «депресія» (парні пункти – 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Кожному твердженню відповідають чотири варіанти відповіді, що відображають градації вираженості ознаки і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 (відсутність) до 3 (максимальна вираженість). Обробка результатів полягає в підрахунку сумарного показника за кожною шкалою.

Інтерпретація результатів

0–7 – норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії);

8–10 – субклінічно виражена тривога / депресія;

11 і вище – клінічно виражена тривога / депресія.

Тест PCL (шкала самооцінки наявності ПТСР)

Ця шкала самооцінки щодо симптомів ПТСР базується на критеріях DSM-IV та займає 5-7 хвилин вашого часу.

Між версіями для військових (М) і для цивільних (С) існують незначні відмінності, так само як і для осіб, що побували в «особливо травмуючих обставинах» (S). Відмінності є в уточненні ситуації в якій Ви перебували – тому розглядаємо версію для військових як базову.

Інформація про автора/видавництво: Національний Центр PTSD, Бостон, США. <http://www.ncptsd.va.gov/>, Дата видання: 1993

Опис

PCL – шкала самооцінки базується на критеріях DSM-IV та містить 17 пунктів – ознак ПТСР.

Респонденти оцінюють кожний пункт від 1 (зовсім ні) до 5 (дуже виражено), щоб вказати ступінь прояву конкретного симптому впродовж минулого місяця.

Існують три версії PCL – шкали, хоча відмінності досить несуттєві. PCL –М - це військова версія, і питання стосуються «травматичного (стресового) військового досвіду». PCL-С – версія для цивільного населення, і питання стосуються «травматичного (стресового) досвіду у минулому». PCL- S – версія стосується певного конкретного виду травми у минулому. Підрахунок балів ідентичний для всіх трьох версій тесту.

Оцінка результатів і психометрія

Респонденти оцінюють кожний пункт від 1 (зовсім ні) до 5 (дуже виражено), щоб вказати ступінь прояву конкретного симптому впродовж минулого місяця. Таким чином, діапазон оцінки може перебувати в межах від 17 до 85 балів. Не дивлячись на те, що самооціночні шкали не слід використовувати для постановки формального діагнозу, PCL виявився хорошим діагностичним інструментом, Weathers та інші (1993) рекомендують межу від 50 балів і вище - як оптимальний показник для того, щоб вказати на можливе встановлення діагнозу ПТСР пост-комбатанта (тобто якщо підрахунок балів дорівнює 50 і більше, то можна вже говорити про ПТСР, якщо менше – ні).

Альтернативна стратегія підрахунку полягає в тому, щоб використовувати окремі пункти у відповідності до критеріїв DSM-IV. Наприклад, для підозри щодо наявності ПТСР необхідно, щоб було відмічено не менш як на рівні «3» (помірно) або вищому рівні одне із питань з діапазону №№1-5, не менш як 3 питання серед питань діапазону №№6-12, і мінімум 2 серед питань №№13-17. Пропонується граничний бал 3 (помірно) або більше для кожного пункту- як найбільш відповідний для цього підходу.

Психометрія.

PCL продемонстрував вагомі психометричні якості. Оцінка внутрішньої послідовності (альфа Кронбаха) знаходиться між .94 (Blanchard та інші 1996) та .97 Weathers та інші. 1993). Про надійність випробувального ретестування повідомили як .96 за 2-3 дні, і .88 за 1 тиждень (Blanchard та інші, 1996; Руджерота інші., 2003) PCL позитивно корелює з міссісіпською шкалою оцінки ПТСР з конвергентною валідністю між $r = .85$ та $r = .93$ (Weathers та інші, 1993). Про сильну кореляцію повідомили шкала Кейна у MMPI-2 (.77), IES (.77-.90) and CAPS .92 (Blanchard та інші, 1996).

Граничний бал 50 для діагностування ПТСР продемонстрував хорошу чутливість (.78 до .82) і специфічність (.83 до .86). Зменшення балів до 44 показало кращу чутливість (.94), специфічність (.86) і повну діагностичну ефективність (.90) с жертвами автомобільних аварій (Blanchard и. al., 1996).

Шкала самооцінки PCL -M (військова версія)

Ім'я _____

Інструкція щодо заповнення: внизу перераховано проблеми або скарги, які людина може мати внаслідок стресового (травматичного) військового досвіду.

Будь ласка, прочитайте кожен пункт уважно, та поставте позначку «X» у графі, що найбільш чітко відображає частоту, з якою Вас турбувало це питання **минулого місяця**.

| № | Питання | Не було зовсім (1) | Інколи (2) | Помірно (3) | Часто (4) | Дуже часто (5) |
|----|---|--------------------|------------|-------------|-----------|----------------|
| 1 | Думки і спогади, що повторюються і турбують, або ж нав'язливі картини травматичного досвіду з минулого? | | | | | |
| 2 | Повторювані, турбуючі сни про травматичний досвід з минулого? | | | | | |
| 3 | Чи часто ви починаєте діяти так, як у травмуючій ситуації, або відчуваєтеся, ніби ви ще там, ніби вона знову повторюється (переживаєте ситуацію знову)? | | | | | |
| 4 | Почуваєтеся пригніченим, засмучуєтесь, якщо дещо нагадує вам травматичну ситуацію з минулого? | | | | | |
| 5 | Фізично реагуєте (тобто - сильне серцебиття, проблеми з диханням або сильне потіння) коли щось нагадує вам про травматичний досвід з минулого? | | | | | |
| 6 | Уникаєте думок або розмов про травматичну ситуацію у минулому або уникаєте почуттів, пов'язаних з цією ситуацією? | | | | | |
| 7 | Уникаєте певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам травмуючу ситуацію з минулого? | | | | | |
| 8 | Відчували труднощі з пригадуванням важливих частин травмуючої ситуації з минулого? | | | | | |
| 9 | Втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення? | | | | | |
| 10 | Відчували відстороненість або ж «відрізаність» від інших людей? | | | | | |
| 11 | Відчували емоційне заціпеніння або неможливість відчувати любов до близьких вам людей? | | | | | |
| 12 | Відчуття, що ваше майбутнє обрізане? | | | | | |
| 13 | Труднощі із засинанням або переривчастий поверхневий сон? | | | | | |
| 14 | Відчуття роздратування або вибухи гніву? | | | | | |
| 15 | Труднощі з концентрацією уваги? | | | | | |
| 16 | Постійно «насторожені», занадто пильні, постійно очікуєте на небезпеку? | | | | | |
| 17 | Відчуваєте себе знервованим/ою (смиканий) або легко лякаєтесь? | | | | | |

Шкала самооцінки PCL -C (цивільна версія)

Ім'я _____

Інструкція щодо заповнення: внизу перераховано проблеми або скарги, які людина може мати внаслідок стресового (травматичного) досвіду у минулому.

Будь ласка. Прочитайте кожен пункт уважно, та поставте позначку «X» у графі, що найбільш чітко відображає частоту з якою Вас турбувало це питання **минулого місяця**.

| № | Питання | Не було зовсім (1) | Інколи (2) | Помірно (3) | Часто (4) | Дуже часто (5) |
|----|--|--------------------|------------|-------------|-----------|----------------|
| 1 | Думки і спогади, що повторюються і турбують, або ж нав'язливі картини травматичного досвіду з минулого? | | | | | |
| 2 | Повторювані, турбуючі сни про травматичний досвід з минулого? | | | | | |
| 3 | Чи часто ви починаєте діяти так, як у травмуючій ситуації, або почуваетесь, ніби ви ще там, ніби вона знову повторюється (переживаєте ситуацію знову)? | | | | | |
| 4 | Почуваетесь пригніченим, засмучуетесь, якщо дещо нагадує вам травматичну ситуацію з минулого? | | | | | |
| 5 | Фізично реагуєте (тобто - сильне серцебиття, проблеми з диханням або сильне потіння) коли щось нагадує вам про травматичний досвід з минулого? | | | | | |
| 6 | Уникаєте думок або розмов про травматичну ситуацію у минулому або уникаєте почуттів, пов'язаних з цією ситуацією? | | | | | |
| 7 | Уникаєте певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам травмуючу ситуацію з минулого? | | | | | |
| 8 | Відчували труднощі з пригадуванням важливих частин травмуючої ситуації з минулого? | | | | | |
| 9 | Втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення? | | | | | |
| 10 | Відчували відстороненість або ж «відрізаність» від інших людей? | | | | | |
| 11 | Відчували емоційне заціпеніння або неможливість відчувати любов до близьких вам людей? | | | | | |
| 12 | Відчуття, що ваше майбутнє обрізане? | | | | | |
| 13 | Труднощі із засинанням або переривчастий поверхневий сон? | | | | | |
| 14 | Відчуття роздратування або вибухи гніву? | | | | | |
| 15 | Труднощі з концентрацією уваги? | | | | | |
| 16 | Постійно «насторожені», занадто пильні, постійно очікуєте на небезпеку? | | | | | |
| 17 | Відчуваєте себе знервованим/ою (смиканий) або легко лякаєтесь? | | | | | |

ДОДАТОК 5

Шкала контролю рівня стресу в організмі



Самодопомога у контролі рівня стресу в організмі

Суб'єктивна оцінка рівня стресу за допомогою 10-бальної шкали Джозефа Вольпе допомагає зрозуміти, наскільки сильно ви відчуваєте стрес у певний момент. Ця шкала дозволяє кожному оцінити свій стан, де 0 означає повну відсутність стресу, а 10 – найвищий рівень стресу.

Опис шкали

0 балів: відсутність стресу – абсолютний спокій і розслаблення. Ви відчуваєте себе повністю комфортно, як під час відпочинку або сну.

1 бал: дуже легкий стрес – мінімальне занепокоєння, майже непомітне. Можете відчути невелике хвилювання, але воно не заважає вашій діяльності.

2 бали: легкий стрес – відчуваєте невелике напруження, але воно ще не викликає дискомфорту. Може бути легке занепокоєння або підвищена уважність.

3 бали: помірний стрес – напруження зростає, але ви все ще можете його контролювати. Можливо, трохи хвилюєтеся через щось, але здатні зосередитися на інших речах.

4 бали: вище середнього – відчуваєте стрес сильніше, він може впливати на ваш настрій або здатність зосередитися. Проте ви ще не відчуваєте себе надто пригніченими.

5 балів: середній стрес – ви чітко відчуваєте напруження. Це може починати впливати на вашу здатність спокійно мислити або діяти, але ви все ще можете функціонувати.

6 балів: помітний стрес – стрес починає помітно впливати на ваше самопочуття. Можете відчувати роздратування, занепокоєння або навіть деяку фізичну напругу (наприклад, головний біль).

7 балів: високий стрес – напруження стає досить сильним. Це може починати впливати на вашу здатність виконувати завдання або спілкуватися з іншими.

8 балів: дуже високий стрес – ви відчуваєте сильний тиск, і це починає заважати вам у повсякденному житті. Можливо, відчувається втома, неспокій або роздратованість.

9 балів: крайній стрес – стрес стає майже нестерпним. Важко зосередитися, приймати рішення, і ваші емоції можуть бути дуже сильними. Фізичні симптоми – прискорене серцебиття або головний біль – можуть стати дуже помітними.

10 балів: максимальний стрес – це найвищий рівень стресу, який можна уявити. Відчуваєте себе повністю пригніченими і перевантаженими фізично і емоційно. Можливо, стає важко думати, говорити або навіть рухатися.

Ця шкала допомагає оцінити свій рівень стресу в будь-який момент часу і може бути корисною для розуміння свого стану та прийняття рішення щодо необхідних дій для його зниження.

ДОДАТОК 6**Етичний кодекс психолога**

На I Установчому з'їзді Товариства психологів України 20 грудня 1990 р. в м. Києві було прийнято Етичний кодекс психолога. Цей нормативний акт є гарантом високопрофесійної, гуманної, високоморальної діяльності психологів України, здійснюваної залежно від спеціалізації та сфери їх інтересів.

Цей Кодекс становить собою сукупність етичних норм, правил поведінки, що склалися у психологічному співтоваристві й регулюють його життєдіяльність. Об'єктом досліджень і впливу психологів є внутрішній світ особистості, тому їхні контакти з іншими людьми повинні бути теплими, доброзичливими, цілющими.

Етичний кодекс сприяє більш успішному здійсненню психологами своєї професійної діяльності. Зокрема, шкільним і вузівським психологам допомагає у підвищенні ефективності навчання і виховання учнів та студентів; психологам у галузі охорони здоров'я – у виконанні функцій, пов'язаних з профілактикою захворювань, лікуванням, реабілітацією пацієнтів; психологам у сфері державного управління – у психологічному забезпеченні загального і галузевого управління. Заснована Товариством психологів України Комісія з етики проводить роботу, спрямовану на правильне тлумачення психологами Етичного кодексу, здійснює контроль за його додержанням, забезпечує формування у психологів сприйняття цього Кодексу як зобов'язання перед громадськістю, як одного з важливих актів чинного законодавства.

I. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

1.1. Психолог несе особисту відповідальність за свою роботу.

1.2. Психологи зобов'язані всіяко запобігати і не допускати антигуманних наслідків у своїй професійній діяльності.

1.3. Психологи повинні утримуватися від будь-яких дій чи заяв, що загрожують недоторканності особи; не мають права використовувати свої знання і становище з метою приниження людської гідності, пригнічування особистості або маніпулювання нею; несуть відповідальність за додержання пріоритету інтересів людини.

1.4. На психологів покладається відповідальність за надійність використовуваних методів та програмного забезпечення, валідність обробки даних досліджень, у тому числі тих, які проводяться з використанням комп'ютерних технологій.

1.5. Психологи застосовують лише ті знання, якими вони володіють відповідно до своєї кваліфікації, повноважень і соціального статусу.

II. КОМПЕТЕНТНІСТЬ

2.1. Психологи постійно поповнюють свої знання про нові наукові досягнення в галузі їхньої діяльності, беруться за розв'язання тільки тих завдань, які належать до сфери їх компетенції. У разі непосильності завдання психологи передають його іншому досвідченому фахівцеві або допомагають людині, яка звернулася за підтримкою, налагодити контакт з професіоналами, які можуть надати адекватну допомогу.

2.2. Психологи не застосовують методів і процедур, не апробованих центральними органами Товариства психологів України. У тих випадках, коли психологічні методики лише проходять випробування (з дозволу контрольних органів Товариства), психологи, проводячи експеримент з обмеженим контингентом досліджуваних, попереджають їх про

застосування неперевірених методів і технічних пристроїв або про свій недостатній рівень оволодіння ними.

2.3. Психолог публікує під своїм ім'ям лише ту працю, яка повністю виконана ним самим або містить істотний власний внесок; недопустимою є публікація з метою особистої, матеріальної вигоди недостатньо підготовлених праць, невалідизованих методик, а психолог не може виконувати практичної роботи, не маючи належної кваліфікації та досвіду.

2.4. Психолог прагне адекватних знань про свої індивідуальні якості та особливості й визначення меж власних професійних можливостей. Особистісні психологічні проблеми (що негативно впливають на якість виконання обов'язків) можуть бути показником професійної непридатності й мають якомога швидше коригуватись та розв'язуватись психологом.

III. ЗАХИСТ ІНТЕРЕСІВ КЛІЄНТА

3.1. Психологи суворо дотримуються принципу добровільної участі клієнта в обстеженнях. Під час роботи з дітьми, пацієнтами з тяжкими психічними розладами (тобто в крайніх випадках) допускаються відхилення від принципу добровільності, але в межах законодавчих норм; обов'язком психолога є намагання налагодити співробітництво з клієнтом. Психологи утримуються від непотрібних лікувань.

3.2. Психологи, вступаючи у контакт з особами, для яких він є обов'язково-примусовим (наприклад, у разі проведення психологічної експертизи), не мають права змушувати клієнта повідомляти відомості поза його волею, не можуть вживати примусових заходів для одержання даних, крім випадків, коли така інформація сприятиме безпеці оточуючих або самого клієнта.

3.3. Психологи не беруть участі в діях, спрямованих проти свободи особи. Вони не мають права змушувати клієнта розповідати про свою життєву філософію, політичні, релігійні чи етичні переконання, не повинні вимагати відмовитися від них.

3.4. Психологи беруть на себе професійну відповідальність за кваліфіковане обстеження, консультування, лікування. Вони домовляються про терміни завершення своєї діяльності або доцільність направлення клієнта до іншого компетентного спеціаліста. Відповідальність з психолога знімається, якщо він упевнився, що інший спеціаліст узяв відповідальність за клієнта на себе.

3.5. Психологи не мають матеріальних або особистих привілеїв, не можуть використовувати свої знання і становище, довірливе ставлення і залежність клієнта у власних корисливих інтересах. У тих випадках, коли послуги є платними, про фінансові умови домовляються заздалегідь; не встановлюється додаткова оплата за консультації й не береться плата з тих, кого психолог навчає або збирається екзаменувати. Якщо клієнт може отримати психологічну допомогу безкоштовно або меншим коштом в іншого фахівця, психолог інформує про це клієнта.

3.6. Психолог уникає встановлення неофіційних взаємин з клієнтом, якщо це може стати на заваді проведенню діагностичної, консультаційної й корекційної роботи з ним. Між психологом і клієнтом не повинно бути статевої близькості у період, коли психолог несе відповідальність за нього.

3.7. Психолог має право вирішувати, на якому етапі консультування або лікування можна дати об'єктивний професійний висновок, а у випадках, коли він не може діяти в інтересах клієнта, роз'яснює йому і батькам (опікунам, піклувальникам) реальний стан справ.

3.8. Висновок за результатами проведеного обстеження чи лікування робить сам психолог, він не може перекладати це на інших. Психолог повинен чітко і однозначно формулювати висновок так, щоб його можна було правильно зрозуміти і використати отримані дані на користь клієнта.

3.9. Психолог не робить висновків і не дає порад, не маючи достовірних знань про клієнта або ситуацію, в якій він перебуває. У звіті (висновку) психолога має міститися лише необхідна і водночас достатня, що відзначається цілковитою надійністю результатів, інформація для розв'язання поставленого завдання, вказуватися межі здійснюваних досліджень, характер виявлених симптомів – постійний чи тимчасовий.

3.10. Психолог у доступній формі повідомляє обстежуваному про поставлений діагноз, методи та засоби допомоги. При цьому він зобов'язаний обачливо і обережно висловлюватися щодо виявлених патологій у психічному стані клієнта. Психолог обов'язково попереджає про те, хто і для чого може використати ці дані; він не може приховувати від людини, які офіційні рішення можуть бути винесені на підставі висновку.

Психолог уповноважений особисто запобігати некоректному і неетичному використанню результатів досліджень і повинен виконувати цей обов'язок незалежно від посадової субординації.

IV. КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ

4.1. Психолог зобов'язаний дотримуватися конфіденційності у всьому, що стосується взаємин з клієнтом, його особистого життя і життєвих обставин. Виняток становлять випадки, коли виявлені симптоми є небезпечними для клієнта та інших людей, і психолог зобов'язаний поінформувати тих, хто може надати кваліфіковану допомогу. Конфіденційності можна не дотримуватись, якщо клієнт просить або погоджується, аби в його інтересах інформацію було передано іншій особі.

4.2. Психолог не збирає додаткових відомостей про обстежуваного без його згоди і задовольняється лише тією інформацією, яка потрібна для виконання професійного завдання. Запис на магнітну стрічку і відеоплівку, фотографування і занесення інформації про клієнта до комп'ютерних банків даних здійснюються лише за згодою учасників.

4.3. Психолог зобов'язаний зберігати професійну таємницю, не поширювати відомостей, отриманих у процесі діагностичної й корекційної роботи, дотримуватись анонімності імені клієнта (наприклад, під час навчання, в публікаціях). Для демонстрації й прослуховування будь-яких матеріалів потрібний письмовий дозвіл людини, за чією згодою вони були записані; на вимогу клієнта матеріали негайно знищуються.

4.4. Документація роботи психологів повинна вміщувати лише професійно необхідні матеріали. До цих матеріалів, пов'язаних з конфіденційним змістом діяльності психологів, має виключатися доступ сторонніх осіб. У тих випадках, коли психологи звертаються за допомогою до інших фахівців, потрібно спеціально ознайомити їх з питаннями, що стосуються умов і терміну зберігання таких матеріалів, а також обмежень у використанні інформації про клієнта, і попередити про відповідальність за недодержання конфіденційності.

4.5. Якщо психолог не в змозі надалі виконувати свої функції, він з'ясовує, чи потрібно зберігати матеріали (так само, як і інформацію, занесену до комп'ютера). В разі потреби психолог повинен передати виконання покладених на нього функцій іншому фахівцеві.

4.6. Психолог інформує клієнтів про правила дотримання конфіденційності. Смерть або зникнення обстежуваного не звільняє психолога від необхідності зберігати професійну таємницю.

4.7. Психолог не передає методичних матеріалів особам, які не уповноважені здійснювати психологічну діяльність; не розкриває суті й призначення конкретної методики (за винятком доступних роз'яснень правоохоронним і судовим органам).

