

IASC PCWG

IASC

Inter-Agency Standing Committee  
IASC Reference Group for Mental Health and  
Psychosocial Support in Emergency Settings

# Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка в умовах надзвичайної ситуації:

## Що потрібно знати менеджерам програм з питань захисту?



Фотографії на обкладинці: © Міжнародний комітет порятунку (зліва) та ЮНІСЕФ (по центру)

Рекомендоване посилання:

Робоча група Кластеру з глобального захисту Міжвідомчого постійного комітету (МПК) та Референтна група МПК з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. (2010). Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка в умовах надзвичайної ситуації: Що потрібно знати менеджерам програм з питань захисту? Женева.

# Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка в умовах надзвичайної ситуації:

Що потрібно знати менеджерам  
програм з питань захисту?

**IASC** PCWVG

**IASC**

**Inter-Agency Standing Committee**  
IASC Reference Group for Mental Health and  
Psychosocial Support in Emergency Settings

2010

# Зміст

1. Вступ	3
1.1 Передумови	3
1.2 Вплив надзвичайної ситуації	4
1.3 Принципи	5
2. Матриця ПЗПСП: огляд дій мінімального реагування в умовах надзвичайної ситуації	6
3. Координування та оцінювання	8
3.1 Координування	8
3.2 Оцінювання	9
4. Основні знання з ПЗПСП щодо сектору захисту	11
4.1 Інтегрування психосоціальних факторів у сектор захисту	11
4.2 Інтегрування психосоціальних факторів в інші сектори	13
4.3 Мобілізація громади, контроль та власна відповідальність	14
4.4 Самодопомога та соціальна підтримка	15
4.5 Безпосередня особиста базова психологічна підтримка	17
5. Операційні проблемні питання	18
6. Діяльність сектору захисту, спрямована на психосоціальне відновлення після надзвичайної ситуації	21
7. Людські ресурси	23
7.1 Орієнтація та навчання гуманітарних працівників з ПЗПСП	23
7.2 Благополуччя працівників та волонтерів	24
8. Посилання на інструменти та основні ресурси для подальшого ознайомлення	25

# 1 Вступ

## 1.1 Передумови

Цей документ розроблено для менеджерів програм з питань захисту, які працюють на національному та регіональному рівнях в країнах з низьким та середнім рівнем доходів. Він може використовуватися як координаторами Кластеру захисту (та координаторами 5 відповідних секторів цього Кластеру), так і менеджерами програм захисту, які працюють в урядових організаціях, ООН, інших міжнародних організаціях та програмах захисту місцевих НУО.

Грунтуючись на *Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації*, цей документ надає короткий огляд основних відомостей щодо того, що потрібно знати менеджерам програм захисту про психічне здоров'я та психосоціальну підтримку (ПЗПСП) в умовах надзвичайної ситуації. За необхідності, менеджерам програм захисту рекомендується забезпечити проведення орієнтаційних семінарів для своїх працівників з питань відповідних частин цього документа.

Термін «психосоціальна» позначає взаємозв'язок між психологічними та соціальними процесами та наголошує на тому, що вони постійно взаємодіють між собою та впливають один на одного. У цьому документі комплексний термін «психічне здоров'я та психосоціальна підтримка» (ПЗПСП) вживається для опису будь-якого типу локальної або зовнішньої підтримки, що спрямована на захист чи сприяння психосоціальному благополуччю та/ або запобігання чи лікування психічних розладів.

Соціальна підтримка є надзвичайно важливою для захисту та підтримки психічного здоров'я та психосоціального благополуччя в умовах надзвичайної ситуації і має надаватися в різних секторах (наприклад, секторах охорони здоров'я, захисту, управління поселеннями, освіти, продовольчої безпеки та харчування, тимчасового житла, водопостачання та санзабезпечення). Менеджерам програм захисту рекомендується сприяти використанню Керівництва МПК та його ключових повідомлень серед колег з інших сфер/ кластерів/ секторів, щоб забезпечити реалізацію заходів, націлених на управління соціальними ризиками, які впливають на психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя.

Важливі клінічні психологічні та психіатричні інтервенції потрібні для вирішення конкретних нагальних проблем. Такі інтервенції мають впроваджуватися лише під наглядом професіоналів з питань психічного здоров'я, які працюють у секторі охорони здоров'я.

Інтегрування психосоціальних аспектів у заходи реагування в сфері захисту допоможе захистити гідність постраждалих осіб і покращить реагування в секторі захисту в цілому.

## 1.2 Вплив надзвичайної ситуації

Під час надзвичайної ситуації виникає широке коло проблем на рівні особистості, сім'ї, громади і суспільства. На всіх рівнях надзвичайні ситуації погіршують природні механізми підтримки, збільшують ризики виникнення різних проблем і, як правило, посилюють актуальні проблеми. Хоча соціальні та психологічні проблеми виникають у більшості груп, варто зазначити, що всі переживатимуть одну й ту ж подію по-різному та матимуть різні ресурси і спроможності для подолання наслідків події.

Проблеми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях тісно взаємопов'язані; при цьому, здебільшого, це проблеми соціального або психологічного характеру. Суттєві проблеми переважно соціального характеру включають:

- Соціальні проблеми, що існували раніше (до надзвичайної ситуації) (наприклад, приналежність до маргіналізованих або дискримінованих груп; політичний тиск);
  - Соціальні проблеми, які виникли внаслідок надзвичайної ситуації (наприклад, втрата зв'язків між членами родини; стигматизація; порушення соціальних мереж; розпад громадських структур, втрата ресурсів і довіри; сексуальне рабство) та
  - Соціальні проблеми, які виникли через надання гуманітарної допомоги (наприклад, перенаселення та відсутність приватності в поселеннях; послаблення структури громади або традиційних механізмів підтримки; залежність від допомоги).
- Подібним чином до проблем психологічного характеру належать:
- Проблеми, що існували раніше (наприклад, тяжкі психічні розлади; депресія; зловживання алкоголем);
  - Проблеми, які виникли внаслідок надзвичайної ситуації (наприклад, горе, непатологічний дистрес, зловживання алкоголем та іншими речовинами, депресія та тривожність, в тому числі посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)); та
  - Проблеми, що виникли через надання гуманітарної допомоги (наприклад, тривога через брак інформації щодо розподілу їжі).

Таким чином, проблеми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки при надзвичайних ситуаціях значно глибші, ніж просто ПТСР чи депресія, викликана катастрофою. Приділяти увагу лише цим двом проблемам недоречно та шкідливо, адже в умовах надзвичайної ситуації існує багато інших проблем ПЗПС.

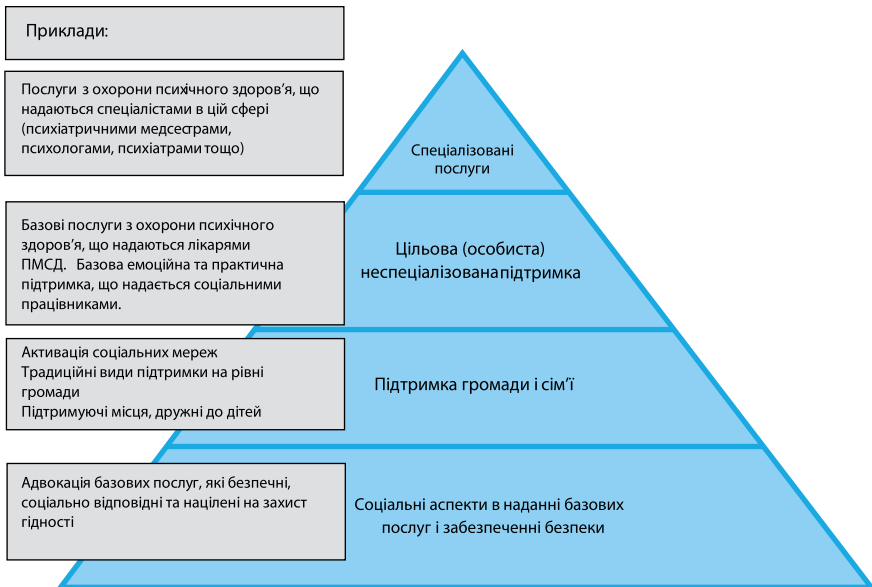
Чоловіки, жінки, хлопці та дівчата мають здібності або ресурси, які сприяють психічному здоров'ю та психосоціальному благополуччю. Працюючи в сфері психічного здоров'я та психосоціального благополуччя, часто припускаються помилки ігнорування наявних ресурсів і зосередження уваги винятково на нестачах постраждалої групи: слабкостях, стражданнях і патологіях. Важливо не лише знати про проблеми, а й про природу місцевих ресурсів, про те, допомагають вони чи спричиняють шкоду, а також про обсяг наявного доступу до них серед постраждалого населення.

### 1.3 Принципи

Рисунок 1. Піраміда інтервенцій з психічного здоров'я та психосоціального підтримки в умовах надзвичайної ситуації.

(для детального опису всіх рівнів див. ст. 12-13 Керівництва МПК)

#### Піраміда інтервенцій



Надзвичайні ситуації впливають на різних людей по-різному, та вони потребують різні види підтримки. Один з основних принципів – забезпечення доступності додаткових видів підтримки. Система ПЗПСП потребує багаторівневої системи додаткових видів підтримки, які б задовольняли потреби різних груп (Рисунок 1). Всі рівні піраміди важливі та в ідеалі повинні реалізовуватися узгоджено.

Інший основний принцип полягає в тому, що навіть на ранніх етапах надзвичайної ситуації важливою є розбудова місцевих можливостей, підтримка самопомогі та зміцнення наявних ресурсів. За доречності гуманітарні організації повинні розбудовувати можливості та спроможності уряду та громадянського суспільства. На кожному з рівнів піраміди інтервенцій (Рисунок 1), основними завданнями є ідентифікація, мобілізація та зміцнення навичок і можливостей осіб, сімей, громад та суспільства.

Діяльність та програми слід інтегрувати в більш обширні системи (наприклад, існуючі механізми підтримки громади, формальні/неформальні системи освіти, загальні послуги в сфері охорони здоров'я, соціальні послуги тощо) наскільки це можливо. Виникнення та надання окремих ізольованих послуг, таких як робота лише з жертвами сексуального насильства чи лише з особами з певним діагнозом, становлять проблему, оскільки через це відбувається фрагментація систем підтримки. Види діяльності, які інтегруються в ширші системи, залучають більшу кількість осіб, є більш стійкими зазвичай та спричиняють менше стигматизації.

## **2. Матриця ПЗПСП: Огляд дій мінімального реагування в умовах надзвичайної ситуації**

Під час конфліктів та після стихійних лих особи часто вимушені покинути свої домівки і можуть переживати певні форми депривації, такі як втрата житла, а також вони часто наражаються на підвищені чи особливі ризики стосовно захисту. Такі ризики можуть включати: збройний напад та зловживання під час втечі в пошуках безпечного місця; втрата зв'язку з членами сім'ї, в тому числі збільшення кількості дітей, розлучених з батьками, та дітей без супроводу; високий ризик сексуального та гендерно зумовленого насильства, особливо для жінок та дітей; безпідставне відбирання землі, домівок та іншої власності; переселення в несприятливе середовище, де особи страждають від стигматизації, маргіналізації, дискримінації чи переслідувань.

Необхідно застосувати не один план дій мінімального реагування.

**Таблиця 1** стисло описує ці інтервенції. Керівництво МПК пропонує низку рекомендацій, як слід реалізовувати всі ці плани дій мінімального реагування. Напрями, що подані далі, описують кілька *вибраних* пунктів стосовно мінімального реагування з ПЗПСП, які є особливо важливими для менеджерів програм захисту.



**Таблиця 1: Мінімальне реагування з Керівництва МПК в умовах надзвичайної ситуації (Керівництво МПК, с. 20-29)**

Напря́м		А. Загальні функції
1	Координування	1.1 Забезпечити міжсекторне координування у сфері ПЗПСП
2	Оцінювання, моніторинг і оцінка	2.1 Проводити оцінювання питань із ПЗПСП 2.2 Ініціювати впровадження систем моніторингу та оцінки з залученням громади
3	Захист та норми прав людини	3.1 Застосовувати основоположні принципи прав людини при забезпеченні ПЗПСП 3.2 Визначити, контролювати, попереджувати і реагувати на загрози захисту та невідповідність нормам через програми соціальної підтримки 3.3 Визначити, контролювати, попереджувати і реагувати на загрози захисту та зловживання шляхом механізму юридичного захисту
4	Людські ресурси	4.1 Визначити і найняти персонал та волонтерів, які розуміють місцеву культуру 4.2 Впроваджувати кодекс поведінки та етичні норми для працівників 4.3 Організувати професійну орієнтацію та навчання в сфері ПЗПСП для працівників, що надають допомогу 4.4 Попереджувати й управляти проблемами з психічним здоров'ям і психосоціальним благополуччям серед працівників та волонтерів
Напря́м		В. Основні види підтримки ПЗПСП
5	Мобілізація громади і підтримка	5.1 Сприяти умовам мобілізації громади, власній відповідальності й контролю щодо заходів реагування на надзвичайну ситуацію в усіх секторах 5.2 Сприяти заходам самопомогои та соціальної підтримки громади 5.3 Сприяти розвитку умов для культурних, духовних і релігійних практик зцілення у громаді 5.4 Сприяти підтримці дітей (0-8 років) і їхніх опікунів
6	Послуги з охорони здоров'я	6.1 Включити в загальну охорону здоров'я конкретні психологічні й соціальні фактори 6.2 Забезпечувати доступ до опіки особам із тяжкими психічними розладами 6.3 Захищати і турбуватися про осіб з тяжкими психічними розладами й іншими психічними та неврологічними формами інвалідності, що перебувають у закладах 6.4 Дізнатися про місцеві, корінні і народні системи зцілення і, за доцільності, співпрацювати з ними 6.5 Мінімізувати шкоду від уживання алкоголю або інших психоактивних речовин
7	Освіта	7.1 Покращити доступ до безпечної та підтримуючої освіти
8	Поширення інформації	8.1 Забезпечити постраждале населення інформацією щодо надзвичайної ситуації, з допомоги і їхніх законних прав 8.2 Надати доступ до інформації про дієві методи копіягу
Напря́м		С. Соціальні аспекти за секторальними напрямками
9	Продовольча безпека та харчування	9.1 Враховувати особливі соціальні та психологічні аспекти (безпечна допомога для всіх в умовах гідності з урахуванням культурних звичаїв і побутових ролей) при забезпеченні харчовими продуктами і додатковим харчуванням
10	Тимчасове житло та планування поселення	10.1 Враховувати особливі соціальні та психологічні аспекти (безпечну, гідну, належну в культурному та соціальному плані допомогу) при плануванні місця поселення та наданні тимчасового житла
11	Водопостачання і санзабезпечення	11.1 Враховувати особливі соціальні аспекти (безпечний та культурно відповідний доступ для всіх з повагою до гідності) при забезпеченні водою та санітарними умовами

## 3. Координування та оцінювання

### 3.1 Координування

Діяльність у сфері ПЗПСП повинна координуватися між різними кластерами/секторами. Механізм координування ПЗПСП має бути контекстуально відповідним. Організації з різних кластерів/секторів мають регулярно зустрічатися з метою координування своїх планів та дій у сфері ПЗПСП.

ПЗПСП передбачає реалізацію діяльності, яку потрібно обговорювати та інтегрувати в робочі плани відповідних кластерів/секторів, оскільки це є одним з ключових компонентів основних кластерів/секторів (наприклад, Охорона здоров'я, Захист та Освіта). Відповідальність за провадження діяльності з ПЗПСП лежить на відповідних кластерах. Важливо включати проекти з ПЗПСП у відповідні частини (Охорона здоров'я, Захист та Освіта) документів Звернення МПК. Не потрібно включати окрему частину про ПЗПСП у такі документи. Також не потрібно створювати окремий кластер з питань ПЗПСП.

Керівництво МПК рекомендує створити єдину міжсекторну координаційну групу з питань ПЗПСП. Доречно створити координаційну групу з питань ПЗПСП, якщо в сфері ПЗПСП працює багато різних організацій. Координаційній групі потрібно створити Технічне завдання. Основні міжкластерні питання має вирішувати Міжкластерна координаційна група, якщо така існує. У випадку, якщо організацій у сфері ПЗПСП небагато, можливо, недоцільно створювати міжсекторну координаційну групу з питань ПЗПСП. В такому випадку важливо проводити регулярні зустрічі для організацій, які працюють у сфері ПЗПСП, з різних секторів, щоб створити систему основних питань ПЗПСП на основі інформації, отриманої від різних відповідних кластерів/секторів.

Варто наголосити на тому, що політично та практично часто найкращим варіантом є створення координаційної групи з питань ПЗПСП, яку б спільно очолювали організація, що працює в сфері охорони здоров'я, та організація, що працює в сфері захисту (або організація, що працює в сфері охорони здоров'я, та організація, що надає послуги громаді, якщо діяльність реалізується в таборі для біженців). Основні організації повинні мати належні знання про ПЗПСП та навички забезпечення того, що координаційні процеси передбачають залучення громади та всіх зацікавлених сторін (наприклад, уникати ситуацій, коли певний підхід чи сектор починають домінувати).

Координаційна група з питань ПЗПСП має працювати зі всіма відповідними кластерами/секторами для забезпечення того, що їхня діяльність сприяє психічному здоров'ю та психосоціальному благополуччю.

## 3.2 Оцінювання

Координування процесу оцінювання в сфері ПЗПСП є пріоритетним завданням. Спершу організаціям необхідно визначити, які оцінювання з ПЗПСП вже проводилися, а подальші оцінювання на місцях слід розробляти *лише* у разі, що вони потрібні. Під час більшості надзвичайних ситуацій різні групи (міністерства уряду, організації ООН, НУО і т.п.) з різних секторів збирають інформацію про різні аспекти ПЗПСП (Таблиця 1) в різних регіонах. Координування потрібне для визначення того, які організації будуть збирати інформацію, а також яку інформацію і де. Особи, відповідальні за координування, за можливості мають переконатися в тому, що інформація, подана в таблиці, наявна в постраждалому регіоні. За можливості, питання потрібно включати в оцінювання, які проводяться Кластерами.

Належні якісні методи збору даних включають огляд літературних джерел, групову діяльність (наприклад, обговорення у фокус-групах), інтерв'ю з основними інформаторами, спостереження та виїзди на місця. Кількісні методи, в тому числі короткі опитувальники та огляд наявних даних в системі охорони здоров'я, також можуть стати в нагоді. Інструмент 4Ws (Хто, де, що й коли) з ПЗПСП розробляється з метою картування *Хто, де, що робить і до коли* в сфері ПЗПСП.

Якщо доречно, запитайте наступне, але переконайтесь, що не завдає ніякої шкоди цим:

- Хто виглядає неспроможним упоратися з ситуацією чи нормально функціонувати? Що робиться для підтримки таких надзвичайно вразливих осіб?
- На думку постраждалих, які найбільш суттєві причини дистресу, та що робиться задля усунення цих причин?
- Що робиться для підтримки осіб, в яких немає належної турботи та підтримки, наприклад, осіб, які проживають у спеціальних закладах, самотніх осіб та дітей, розлучених з сім'ями?
- Як криза вплинула на механізми копінгу ПЗПСП, які працювали в минулому? На думку постраждалих, яким є основне джерело підтримки на цей момент?

**Таблиця 2: Огляд основної інформації, необхідної для проведення оцінювання**

Тип інформації	Зміст (дані поділені відповідно до статі та віку, по можливості)
Актуальна демографічна та контекстуальна інформація	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Кількість населення та кількість підгруп населення</li> <li>• Рівень смертності та ризики його підвищення</li> <li>• Доступ до задоволення базових фізичних потреб (напр., їжа, тимчасове житло, водопостачання і санбезпечення, послуги охорони здоров'я) і до освіти</li> <li>• Порушення прав людини та програми захисту</li> <li>• Соціальні, політичні, релігійні та економічні структури і динаміка</li> <li>• Зміни в побуті та в повсякденному житті громади</li> <li>• Базова етнографічна інформація про культурні джерела, норми, ролі та ставлення</li> </ul>
Досвід із надзвичайних ситуацій	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Попередній досвід із надзвичайних ситуацій (сприйняття подій та їх важливості, інтерпретація причин, очікувані наслідки)</li> </ul>
Психічне здоров'я та психосоціальні проблеми	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ознаки психологічного та соціального дистресу, включаючи поведінкові та емоційні проблеми</li> <li>• Ознаки порушень щоденного функціонування</li> <li>• Порушення соціальної солідарності і механізмів підтримки</li> <li>• Інформація про людей з тяжкими психічними розладами</li> </ul>
Наявні джерела з психосоціального благополуччя та психічного здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Способи, якими люди допомагають собі та іншим (напр., релігійні вірування та практики; пошук підтримки в родині/друзях)</li> <li>• Способи, за допомогою яких населення додало труднощі раніше</li> <li>• Типи соціальної підтримки та джерела суспільної солідарності</li> </ul>
Організаційна спроможність та діяльність	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Структура, місце розташування, персонал і ресурси програм з охорони психічного здоров'я в сфері охорони здоров'я, вплив надзвичайної ситуації на них</li> <li>• Структура, місце розташування, персонал і ресурси програм психосоціальної підтримки в освітніх і соціальних установах, вплив надзвичайної ситуації на них</li> <li>• Визначення психосоціальних навичок суб'єктів громади (напр., соціальних працівників, релігійних лідерів, радників)</li> <li>• Визначення потенційних партнерів, обсяг і якість/зміст попереднього тренінгу з питань ПЗПС</li> <li>• Визначення програм ПЗПС у надзвичайній ситуації</li> </ul>

### Потреби та можливості в програмній діяльності

- Рекомендації від різних зацікавлених сторін
- Якою мірою впроваджуються ключові заходи, описані в Керівництві МПК
- Функціональність систем перенаправлення між і всередині секторів охорони здоров'я, соціальних послуг, освіти, громади та релігії

## 4. Основні знання з ПЗПСП щодо сектору захисту

### 4.1 Інтегрування психосоціальних факторів у сектор захисту

Всі інтервенції в секторі захисту впливають на ПЗПСП постраждалого населення. Процес реєстрації, що базується на співчутті та підтримці, може привести до зовсім інших результатів, ніж об'єктивний та абсолютно неемоційний процес. Певні сфери відповідальності в межах Кластеру захисту передбачають обширні обов'язки стосовно розроблення та реалізації психосоціальних програм. Наприклад, психосоціальна робота може включати наступні типи інтервенцій.

**Психосоціальні фактори в сфері Захисту дітей:** Швидко організуйте безпечні місця, де діти можуть гратися і брати участь в структурованій діяльності під наглядом, та де діти і дорослі зможуть отримати психосоціальну підтримку; заохочуйте до участі в спортивних заходах, які пропагують мирне вирішення конфліктів; організуйте клуби для молоді, які сприяють спільному вирішенню проблем та соціальним навичкам; організуйте систему соціальної підтримки для батьків, особливо матерів маленьких дітей; переконайтесь у тому, що кластери із захисту дітей моніторять та реагують на ризики і підтримують надзвичайно вразливих дітей; підтримуйте батьків та членів громади в їхній турботі про дітей. Пам'ятайте, що дітям потрібно давати можливість контролю над ситуацією та ухвалення рішень, які стосуються безпосередньо їх самих. Також регулярно інформуйте їх про те, що відбувається та що не відбувається, наприклад, «ми ще не знайшли твоїх батьків, ми шукали там і там». Про це часто забувають, і це викликає значний дистрес.

**Психосоціальні фактори в сфері Гендерно зумовленого насильства:** Створіть систему конфіденційного перенаправлення, в тому числі для отримання психосоціальної підтримки; організуйте надання належної першої психологічної допомоги після інцидентів та надавайте інформацію про послуги з охорони здоров'я стосовно базової охорони психічного здоров'я; організуйте систему психологічної та соціальної підтримки для тих, хто пережив з'валтування та їхніх родин; організуйте систему громадської підтримки для зменшення рівня стигматизації; надавайте інформацію про те, як залишатися в безпеці та отримати доступ до послуг, в тому числі психосоціальних, юридичних послуг, послуг з забезпечення життєдіяльності, а також медичних та освітніх послуг; враховуйте перешкоди, з якими можуть стикатися жінки та діти при спробі отримати доступ до послуг, напр., емоційний дистрес, страх, дискримінація, безпека, вартість, приватність, мовний бар'єр, культурні особливості (напр., необхідність отримання згоди чи супроводу від родича чоловічої статі); наймайте жінок в штат з гарними соціальними навичками, по можливості; залучайте жінок про прийняття рішень стосовно доступності та нестигматизуючих, підтримуючих послуг; уникайте надмірного акцентування уваги лише на тих, хто вижив, в програмах.

Усвідомлюйте, що в програми потрібно також включати чоловіків та хлопчиків, оскільки їх потреба в таких послугах та запобіганні насильства може бути найменш очевидною.

**Психосоціальні фактори в сфері Питання житла, землі та власності:**

Організуйте тимчасове житло та табори, аби родини та громади залишались разом; відведіть місце в поселеннях для відповідних поховальних ритуалів та скорботи; дайте прихисток особам, які є вразливими через питання ПЗПСП, напр., психічні розлади; організуйте розселення таким чином, аби зберігалася приватність, відсутність якої може викликати значний стрес; врахуйте соціальні, культурні та історичні фактори при розробці планів розселення та використання землі; поширюйте інформацію про право на землю та відбудову.

**Психосоціальні фактори стосовно Наслідків мінування:** Психосоціальна підтримка жертв також повинна надаватися жертвам мінування та інших вибухів у відповідності з принципами Керівництва МПК. Жертв потрібно залучати до більш обширної системи послуг з ПЗПСП по можливості. Крім того, дистрес, пов'язаний з конфліктом, може призвести до того, що постраждалі будуть наражатися на безглузді ризики після закінчення конфлікту. Це може спричинити виникнення халатного ставлення до мін та інших вибухових пристроїв, що може призвести до пошкоджень та травм, яких можна було б уникнути, таким чином підвищуючи рівень стресу для родин і громади. Інформування про ризики та групові обговорення необхідні для зміни сприйняття ситуації громадою та попередження непотрібних ризикових дій.

**Психосоціальні фактори в сфері Верховенство права та справедливості:**

Надавайте психосоціальну підтримку тим, хто вижив та повідомляє про порушення; уникайте стигматизації, привертаючи увагу до певних категорій осіб, що вижили; інформуйте юристів, суддів, юрисконсультів та адвокатів про важливість конфіденційності, доречні техніки для проведення інтерв'ю з тими, хто вижив, та свідками, а також надавайте психосоціальну підтримку тим, хто дає свідчення; підтримуйте механізми, які забезпечують захист прав та інтересів осіб, що вижили, та свідків при роботі з закладами, що працюють в сфері безпеки та юстиції; підтримуйте програми захисту свідків; визначайте та підтримуйте механізми, які націлені на подолання безкарності; співпрацюйте з громадськими/традиційними механізмами юстиції для забезпечення соціальної та економічної реінтеграції осіб, що вижили, та свідків таким чином, аби уникнути стигматизації.

**Примітка:** Кризові ситуації по різному впливають на жінок, дівчаток, хлопчиків та чоловіків. Вони стикаються з різними ризиками та мають різні ресурси. Намагаючись протистояти насильству, вижити та підтримати тих, хто від них залежить, чоловіки та жінки поводяться по-різному (напр., продаючи речі, необхідні для ведення традиційного способу життя, чоловіки можуть мігрувати в пошуках роботи, молодим чоловікам може здаватися, що єдиний вихід – це приєднатися до збройних угруповань, жінки та дівчатка можуть вдатися до проституції, може збільшитися відсоток ранніх шлюбів тощо).

## 4.2 Інтегрування психосоціальних факторів в інші сектори

Важливою частиною ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації є надання допомоги в різних секторах у спосіб, який захищає та сприяє ПЗПСП. Менеджери програм захисту несуть відповідальність за заохочення інших секторів до реалізації програм, що сприяють ПЗПСП. Цей розділ розповідає про кілька основних способів, як надання допомоги в таких секторах як освіта, продовольча допомога, тимчасове житло, водопостачання і санбезпечення можуть сприяти ПЗПСП.

**Психосоціальні фактори в сфері Підтримуюча освіта** (див. План дій 7.1): Швидко організувати безпечні місця, де діти зможуть гратися і брати участь в структурованих підтримуючих видах діяльності, і де діти та дорослі отримують психосоціальну підтримку; Включити життєві навички та надання інформації про надзвичайну ситуацію; Підготувати та заохотити педагогів для підтримки психосоціального благополуччя учнів, допомагаючи їм, наприклад, конструктивно справлятися з такими проблемами учнів як гнів, страх та горе, справлятися з власною ситуацією та здійснювати перенаправлення для дуже постраждалих учнів

**Психосоціальні фактори в сфері Забезпечення харчовими продуктами і додатковим харчуванням** (див. План дій 9.1): Надавати можливості для участі в і звертати увагу на культурні фактори при плануванні, розподілі і контролі продовольчої допомоги; Співпрацюючи з медичним персоналом, використовувати продовольчі програми як можливість визначати осіб, яким потрібна нагальна соціальна чи психологічна підтримка; Сприяти правильному виховуванню немовлят та позитивному спілкуванню з опікунами.

**Психосоціальні фактори в сфері Планування місць поселення та надання тимчасового житла** (див. План дій 10.1): Організувати тимчасове житло та табори з метою забезпечення того, щоб сім'ї та громади не розлучалися; Акцентувати увагу на житло, призначене для сім'ї, для максимально можливого збереження приватності та полегшення пересування; Уникати перенаселення, що спричиняє дистрес; Усувати перешкоди для використання відповідних практик зцілення (напр., відводити місця для ритуалів; див. План дій 5.3).

**Психосоціальні фактори в сфері Водопостачання і санзабезпечення** (див. План дій 11.1): Надавати жінкам доступ до засобів гігієни, необхідних при менструаціях, відсутність яких спричиняє дистрес; Переконатися, що відхожі місця та місця для купання приватні та культурно відповідні; Попереджувати виникнення конфліктів в місцях роздачі води (напр., створивши графік доступу для сімей).

**Приклад: Ліберія, 2004 рік.**

Після війни в Ліберії та масових переселень приватність переміщених осіб була збільшена завдяки розміщенню на місцевості 10-20 сімейних поселень (домівок), які оточували спільну територію у формі букви U. Для забезпечення більшого приватного простору, домівки тимчасового притулку розмістили під кутом одна до одної, і в кожній домівці був особистий дворик для зберігання речей, прання, приготування їжі тощо. Кожна домівка виходила на спільну територію, де знаходилися пункти водопостачання та вбиральні, таким чином запобігаючи ризику гендерно зумовленого насильства.

## 4.3 Мобілізація громади, контроль та власна відповідальність

Постраждале населення має максимально нести власну відповідальність і контролювати процес реагування на надзвичайну ситуацію, а також використовувати власні структури підтримки; в тому числі, структури місцевого самоврядування. У цьому керівництві термін «мобілізація громади» вживається в значенні зусиль як зсередини, так і ззовні громади, докладених до залучення її членів (груп людей, сімей, родичів, однолітків, сусідів та інших представників, що мають спільні інтереси) до обговорень, ухвалення рішень та сприяння у реалізації дій, що впливатимуть на них і на їхнє майбутнє. Що більше люди залучені в подібні процеси, то вища ймовірність того, що вони віднайдуть надію, здатність долати труднощі й досягнуть значних успіхів у відновленні власного життя і громад. На кожному етапі необхідно допомагати та підтримувати дії місцевого населення, проте не потрібно виконувати за них те, що вони можуть виконати самотужки.

Мобілізація громади може переслідувати різні цілі: 1/ Розробка стратегій, спрямованих на власний захист 2/ Надання громаді можливостей для виконання ролі захисника (тобто надання можливості визначати прогалини в секторі захисту та просувати варіанти їх вирішення) та 3/ Створення чи підтримка організаційних структур громади для просування процесу ухвалення рішень.

*Вирішальні кроки при мобілізації громади:*

- Члени громади усвідомлюють, що у них є спільні турботи й що вони зможуть досягти більшого, якщо працюватимуть разом (приклад: «ми маємо підтримувати один одного для того, щоб з цим упоратися»).
- Розвиток почуття обов'язку і власної відповідальності, що настає разом із цим усвідомленням («це відбувається з нами, і ми можемо щось з цим вдіяти»).
- Визначення загального запасу знань і ресурсів громади, а також індивідуальних навичок і вмінь кожного її члена («хто і що може виконати або вже виконує; які ресурси у нас для цього є; що ще можна зробити?»).
- Визначення пріоритетних питань («Найбільше нас хвилює..»).
- Члени громади планують та реалізують різні заходи, використовуючи внутрішні ресурси.
- Зростання можливостей членів громади продовжувати й покращувати ефективність проведених робіт.

*(Адаптовано за джерелом: Донахью і Вільямсон (1999) Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS, Фонд захисту внутрішньо переміщених дітей та сиріт (Displaced Children and Orphans Fund)*



## 4.4 Самодопомога та соціальна підтримка

Робота з громадами є важливою технікою захисту, що є основою стійких ефективних програм з ПЗПСР. Проте така робота також пов'язана з етичними викликами та можливостями завдати шкоди; можуть бути знищені традиційні організаційні структури, а також можуть бути посилені суперечки всередині громади. Наприклад, гуманітарні організації можуть заохочувати громади самоорганізовуватися для більш активної участі в ухваленні рішень, але потім може виявитися, що гуманітарні працівники та урядовці просто не чують їхні пропозиції. Необхідно отримати певні технічні рекомендації від соціальних працівників, які ознайомлені з Керівництвом МПК.

Підтримуючи ініціативи громади, потрібно усвідомлювати, що в громаді можуть існувати численні підгрупи, в яких різні потреби та які можуть змагатися за владу. Сприяння самодопомозі громади потребує розуміння місцевої структури влади та існуючих конфліктів в громаді, а також потрібно працювати з різними підгрупами таким чином, аби уникати ситуацій, в яких певні підгрупи отримують привілеї. Корисним може бути наступне:

- Визначення людських ресурсів в місцевій громаді.
- Сприяння визначенню громадою пріоритетних завдань з використанням методів, які передбачають участь громади. Підтримка ініціатив громади, активуючи підтримку сімей і громади для всіх постраждалих.
- Заохочення та підтримка додаткових заходів, які сприяють підтримці сім'ї і громади.
  - Створити робочу групу з питань захисту для сіл, таборів і регіонів на основі існуючих ініціатив. По можливості, потрібно залучати різних виконавців (напр., організації з захисту прав людини) та звертати увагу не лише на захист, а й на надання неклінічної психосоціальної підтримки громаді;
  - Організувати групові обговорення того, як громада може допомогти особам в групі ризику (див. План дій 2.1);
  - Створити в громаді комітети з захисту дітей, моніторити ризики, втручатися по можливості в ситуацію та перенаправляти осіб не лише в відповідні установи, а й для отримання підтримки від громади, коли це доречно (див. План дій 3.2);

- Створювати мережі, які надають громаді доступ до різних послуг (див. План дій 3.2);
  - Якщо це доречно з огляду на контекст, мобілізувати осіб, які раніше мали справу з організацією підтримки на рівні громади (див. План дій 5.2);
  - Запобігати розлученню сімей, особливо у випадку з малими дітьми (див. План дій 5.4)
  - Сприяти відновленню святкування культурних та релігійних подій (див. План дій 5.3);
  - Надавати доступ до підтримуючої освіти не лише як до заходу з забезпечення безпеки, а й для сприяння надання підтримки (див. План дій 7.1);
  - Зменшити рівень тривоги в громаді, організувати доступ до інформації про ситуацію, послуги, зниклих осіб, безпеку, тощо (див. План дій 8.1).
- Проводити тренінги за участі громади, коли це доречно (див. План дій 4.3) та надавати подальшу підтримку.
  - За необхідності, виступати як всередині громади, так і за її межами на захист маргіналізованих осіб та осіб, які в групі ризику через питання ПЗПСП, наприклад, які не можуть впоратися з почуттями і тому не можуть нормально функціонувати.

#### **Приклад: Боснія.**

В Боснії внаслідок війн 1990-х років у сільській місцевості було багато жінок, які піддавалися зґвалтуванню та зазнали втрат і потребували психосоціальної підтримки, але не бажали розмовляти з психологами й психіатрами, тому що почувалися осоромленими та стигматизованими. Тому, підтримуючи практику, яка існувала до війни, жінки збиралися групами, щоб в'язати, пити каву та підтримувати одна одну. Зовнішні організації сприяли цій практиці, забезпечуючи незначні кошти для придбання вовни для в'язання і розвиваючи можливість перенаправлення.

## 4.5 Безпосередня особиста базова психологічна підтримка

Більшість осіб, які страждають від гострого психічного дистресу після дуже стресових подій, з часом видужують та відновлюються без особливого втручання з ПЗПСП. Проте всі люди повинні мати *доступ* до базової психологічної підтримки. Однією з форм такої підтримки є перша психологічна допомога (ППД), яка може належним чином надати підтримку особам. Всі гуманітарні працівники, а особливо працівники зі сфер охорони здоров'я та захисту, мають вміння надавати базову ППД. ППД – це не клінічна чи психіатрична інтервенція, а гуманне підтримуюче реагування на страждання іншої людини, яка може потребувати підтримки. ППД дуже відрізняється від психологічного дебрифінгу, адже така допомога не передбачає обов'язкове обговорення події, що викликала дистрес. Для надання ППД рекомендовано виконати таке:

- Захистити від подальшої шкоди. Якщо це доречно, повідомити постраждалих осіб у стані дистресу, про їх право відмовитися обговорювати події з (іншими) гуманітарними працівниками чи журналістами; допомогти постраждалим особам розробити реалістичний план забезпечення безпеки;
- Надати можливість постраждалим особам поговорити про події, але при цьому не примушуючи їх говорити. Поважати їхнє бажання не обговорювати події та не змушувати їх надавати більше інформації, ніж вони готові надати
- Слухати терпляче та без осуду
- Виражати щире співчуття
- Визначати базові практичні потреби та переконатися, що ці потреби задовольняються;
- Запитати про занепокоєння осіб та спробувати їх вирішити
- Наголосити на тому, що не варто вдаватися до негативних стратегій копіngu (особливо вживання алкоголю та інших речовин, пояснивши, що особи в стані важкого дистресу наражаються на дуже високий ризик виникнення залежності)
- Заохотити до участі в звичних щоденних заняттях (за можливості) та до використання позитивних стратегій копіngu (напр., культурно відповідні способи релаксації, доступ до корисних культурних та духовних джерел підтримки)
- Заохотити, але не змушувати бути поруч з членами сім'ї чи друзями
- Запропонувати можливість звернутися по подальшу допомогу, якщо це буде потрібно
- **За необхідності**, перенаправити до наявних місцевих механізмів підтримки чи до підготовлених спеціалістів.

## 5. Операційні проблемні питання

Досвід роботи в багатьох надзвичайних ситуаціях свідчить про те, що деякі дії є доречними, тоді як інших зазвичай варто уникати (див. Таблицю 3). Менеджерам програм захисту необхідно знати про те, що слід і не слід робити, та використовувати цей список під час розроблення, реалізації та моніторингу програм.

**Таблиця 3: Що слід і не слід робити**

<b>Слід</b>	<b>Не слід</b>
Створити єдиний загальний координаційний механізм чи групу з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки	Створювати окремі групи з ПЗПСП, що не підтримують зв'язку і не координують свої дії
Підтримувати скоординовані заходи реагування, беручи участь у координаційних нарадах і сприяючи досягненню результатів, доповнюючи роботу інших	Працювати ізольовано, незважаючи на те, як Ваша діяльність узгоджується з роботою інших
Збирати та аналізувати інформацію, щоб з'ясувати, чи є потреба у заходах реагування, і в яких саме	Дублювати оцінювання і брати попередні дані некритично
Вибирати інструменти оцінки відповідно до місцевої специфіки	Застосовувати інструменти оцінки, неперевірені в місцевому постраждалому середовищі
Усвідомлювати, що надзвичайні ситуації впливають на людей (жінок, чоловіків, дівчаток, хлопчиків, осіб з інвалідністю, осіб з хронічними захворюваннями, людей похилого віку, представників маргіналізованих етнічних, расових груп чи каст, тощо) по-різному. Особи зі стійкою психікою можуть краще справлятися з ситуацією, тоді як інші страждають сильніше і, ймовірно, потребуватимуть спеціалізованої допомоги	Вважати, що в надзвичайних ситуаціях усі люди зазнають травм, а також, що психічно стійким людям не потрібна допомога

Ставити питання місцевою (-ими) мовою (-ами) спокійно й співчутливо, поважаючи право на конфіденційність	Проводити дублювання оцінки й ставити питання, які можуть завдати болю, не забезпечуючи подальший контроль допомоги
Брати до уваги гендерні відмінності	Вважати, що надзвичайні ситуації впливають на чоловіків та жінок (або на хлопців і дівчат) однаково, або, що програми, призначені для чоловіків, будуть так само корисні й доступні для жінок
Перевіряти рекомендації, наймаючи на роботу працівників і волонтерів, а також створити групу кваліфікованих кадрів з місцевого та/або постраждалого населення	Застосовувати методи наймання на роботу, які значно послаблюють існуючі місцеві структури
Після проведення тренінгів з ПЗПСП забезпечити подальший нагляд (супервізію) та моніторинг, щоб переконатися, що інтервенції проведено правильно	Проводити разові, непов'язані тренінги або короткотермі-нові курси без подальшого контролю в процесі підготовки осіб для надання психологічних інтервенцій
Сприяти створенню програм, за які відповідатиме, проводитиме і керуватиме громада	Застосовувати модель благодійності, що трактує людей у суспільстві головним чином як отримувачів послуг
Розбудовувати місцеву спроможність, просуваючи самопомогу та зміцнюючи наявні ресурси у постраждалих групах населення	Надавати підтримку, яка підриває або не враховує місцеву відповідальність і спроможність
Дізнатися про властиві місцевій культурі практики надання допомоги місцевому населенню і, якщо доцільно, застосовувати їх	Вважати, що властиві регіональній структурі норми завжди корисні й що все місцеве населення прихильно сприймає певні норми
Якщо доцільно, використовувати методи немісцевої культури	Вважати, що закордонні методи завжди кращі, і застосовувати їх у роботі з місцевим населенням, нехтуючи місцевими практиками підтримки та Віруваннями

<p>Сприяти зміцненню державної спроможності й інтегрувати заходи психічного здоров'я для постраждалих під час надзвичайних ситуацій до загальної охорони здоров'я і, за можливості, до місцевих служб з охорони ПЗ</p>	<p>Створювати паралельні служби з охорони психічного здоров'я для певних груп населення</p>
<p>Забезпечити доступ до різних заходів підтримки, у тому числі до першої психологічної допомоги, людям із гострим дистресом внаслідок впливу сильного фактору стресу</p>	<p>На ранній стадії після конфлікту або стихійного лиха проводити одноразові психологічні дебрифінги для населення як засіб інтервенції</p>
<p>Проводити навчання і супервізії для працівників першої/загальної охорони здоров'я щодо норм і основ психологічної підтримки</p>	<p>Надавати психотропні медичні препарати або психологічну підтримку без навчання і супервізії</p>
<p>Застосовувати дженерики, які включені у перелік основних лікарських препаратів країни</p>	<p>Вводити нові, незапатентовані ліки на території, де такі препарати не набули широкого поширення</p>
<p>Встановити ефективні системи перенаправлення і підтримки для постраждалих</p>	<p>Проводити скринінг людей із психічними розладами без наявності відповідних і доступних закладів з догляду за такими особами</p>
<p>З огляду на місцеві обставини, розробляти рішення стосовно догляду за людьми, яких можна госпіталізувати до спеціалізованого лікувального закладу</p>	<p>Госпіталізувати людей у спеціальні установи (якщо тільки така установа не є беззаперечним виходом для надання базової допомоги та захисту)</p>
<p>Залучати фахівців з питань комунікацій для сприяння двосторонньому спілкуванню як з постраждалими населенням, так і з зовнішнім світом</p>	<p>Залучати фахівців із питань комунікацій тільки для підтримання зв'язку з зовнішнім світом</p>
<p>Використовувати такі джерела, як ЗМІ, для поширення правдивої інформації, яка зменшує рівень стресу і дозволяє людям отримувати доступ до гуманітарних організацій</p>	<p>Створювати або демонструвати в ЗМІ сенсаційні матеріали, що посилюють страждання людей або ставлять їх під загрозу</p>
<p>За доцільності шукати шляхи для інтеграції психосоціальних рекомендацій в усі сектори гуманітарної допомоги</p>	<p>Зосереджуватися лише на клінічній діяльності за відсутності мультисекторних заходів реагування</p>

## 6. Діяльність сектору захисту, спрямована на психосоціальне відновлення після надзвичайної ситуації

Дуже поширена проблема полягає в тому, що діяльність, націлена на надання підтримки в умовах надзвичайної ситуації, недостатньо уваги приділяє стійкості. Часто трапляється так, що після закінчення фінансування програм підтримки зникають, не зважаючи на те, що постраждале населення все ще має багато потреб з ПЗПСП. Шанси того, що так трапиться, можна мінімізувати, плануючи всі види підтримки з ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації таким чином, щоб забезпечення підтримки продовжувалось після закінчення фінансування програм. В секторі захисту важливо інтегрувати ПЗПСП в системи захисту, особливо шляхом просування ефективних політик та розбудови можливостей в системі надання соціальних послуг, в тому числі освіти. Також важливо розробляти плани готовності до надзвичайної ситуації. Далі подані кроки, що можуть допомогти **в цьому**:

- Переконатися в тому, що наявні політики підтримують ефективні практики із залученням громади. Наприклад, переконатися в тому, що на регіональному та національному рівнях існують політики, які підтримують всеохоплюючі програми захисту психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, організувати реалізацію програм зі всіх рівнів піраміди інтервенцій та обмежити діяльність в межах шкідливих програм, таких як надання консультацій непрофесійними психологами та психоаналітиками за відсутності супервізії.
- Зміцнити систему ПЗПСП, в тому числі механізми перенаправлення. Якщо існує небагато джерел підтримки для осіб, які суттєво постраждали емоційно, потрібно співпрацювати з організаціями охорони здоров'я та соціальними службами, національними університетами та урядом з метою розбудови можливостей щодо надання послуг з охорони психічного здоров'я та соціальних послуг, наприклад, шляхом навчання більшої кількості психіатрів, психологів та соціальних працівників.
- Інтегрувати розбудову можливостей в психосоціальной сфері в сталі механізми навчання. Наприклад, включити в програму підготовки вчителів знання про те, як вони можуть задовольнити психосоціальні потреби учнів в складних ситуаціях.
- Розбудовувати можливості з захисту в секторі соціальних послуг шляхом інтегрування знань про ПЗПСП в програми підготовки відповідних спеціалістів, наприклад, соціальних працівників.
- Співпрацювати як з громадським суспільством, так і урядовими структурами для надання ПЗПСП. Наприклад, розробити психосоціальні підтримки для громади, які б доповнювалися клінічними послугами з охорони психічного здоров'я, що надаються урядовими структурами. Водночас потрібно збільшити рівень залученості уряду та покращити знання та навички громадського суспільства про те, як отримати доступ до підтримки, що надається урядом.

- Покращити умови життя та підтримати реалізацію ініціатив, спрямованих на розвиток громади та економіки, оскільки такі ключові перехідні ініціативи дають надію та можливість людям здобути належні ролі в суспільстві.
- Розробити плани дій різних організацій для документування ефективних практик, визначення шкідливих практик та систематичного оцінювання ефективності інтервенцій.
- В країнах з високим ризиком виникнення надзвичайної ситуації забезпечення готовності до надзвичайної ситуації є пріоритетним завданням. Наприклад, можна інтегрувати психосоціальні фактори в політики та структури, створені для реагування на надзвичайну ситуацію, та переконатися в тому, що персонал, який відповідає за реагування на надзвичайну ситуацію, пройшов відповідне навчання та розуміє, що таке психосоціальна підтримка.



## 7. Людські ресурси

Організації, що працюють в секторі захисту, можуть наймати менеджерів програм з психосоціальної підтримки. Пропонуються наступні вимоги до таких працівників:

- Закінчена вища освіта за спеціальністю поведінкові/ соціальні науки
- Досвід роботи в управлінні програмами та наданні психосоціальної підтримки громаді в гуманітарній організації
- Досвід роботи в секторі соціального забезпечення чи захисту в країнах з низьким чи середнім рівнем доходу
- Знання відповідної мови
- Обширні знання про ПЗПСП як частину програми реагування на надзвичайну подію (у відповідності з Керівництвом МПК)
- Розуміння різних культурних особливостей, практик та систем соціальної підтримки
- Знання гуманітарної спільноти ООН та НУО
- Визнання необхідності та наявності навичок міжсекторного та міжвідомчого координування
- Розуміння особливостей інших культур та їх сприйняття

План дій 4.1 Керівництва МПК дає детальний опис порад щодо ідентифікації та найму персоналу чи волонтерів. Менеджерам програм захисту варто розглянути доцільність найму надавачів послуг з психосоціальної підтримки, які розуміють та знають місцеву культуру та належні норми поведінки. Місцевий персонал повинен надавати безпосередню особисту психосоціальну підтримку. Менеджер програми захисту повинен користуватися наявними критеріями, аби оцінити пропозиції щодо надання допомоги від окремих іноземних спеціалістів з охорони психічного здоров'я (в тому числі соціальних працівників), які можуть запропонувати свої послуги (див. Керівництво МПК, ст. 72-73).

### 7.1 Орієнтація та навчання гуманітарних працівників з ПЗПСП

Недостатньо підготовлені, невмотивовані працівники без знання про належне ставлення можуть ненавмисно завдати шкоди постраждалому населенню. Для запобігання шкоди та підтримки ефективної діяльності можна провести короткі орієнтаційні семінари та тренінги (див. План дій 4.3).

- Орієнтаційні семінари (на весь день чи півдня) повинні надавати базові, основні та корисні знання та навички стосовно психосоціальних потреб, проблем і наявних ресурсів всім, які працюють на кожному рівні реагування. Можливі учасники включають всіх гуманітарних працівників в всіх секторах (особливо соціальних секторів, охорона здоров'я, освіта, захист і реагування на надзвичайні ситуації).
- Тренінги та семінари націлені на надання більш обширних знань та навичок та рекомендовані для всіх, хто працює в сфері надання спеціалізованих послуг з ПЗПСП (два верхніх рівні піраміди на Рисунку 1).

Варто наймати місцевих тренерів чи співтренерів з попереднім досвідом роботи з та/чи знанням постраждалого регіону, якщо вони володіють необхідними знаннями та навичками. Тривалість та змістове наповнення навчальних семінарів різняться відповідно до потреб та можливостей тренерів. Недосвідченому персоналу потрібно більше часу на тренінги. Семінари не повинні заважати наданню допомоги в межах програми реагування на надзвичайну ситуацію.

Рекомендується використання коротких послідовних модулів для накопичення відповідних знань в процесі навчання, оскільки (а) таким чином не потрібно відволікати працівників від виконання їх обов'язків на тривалий час, та (б) це дозволяє персоналу практикувати навички між тренінгами. Кожен короткий модуль може тривати всього кілька годин чи днів (залежно від ситуації), а після навчання потрібно відпрацювати отримані навички на практиці на місцях, отримуючи підтримку та супервізію, перш ніж почнеться новий модуль через кілька днів чи тижнів.

Семінари, що передбачають відпрацювання навичок, завжди потребують подальшої підтримки та/ чи супервізії на місцях. Це безвідповідально навчати навичкам надання психосоціальної підтримки без створення системи подальшого контролю. План дій 4.3 дає основні рекомендації щодо організації орієнтації та навчання (напр., відбір тренерів, навчальних методик, змістове наповнення сесій та проблемні питання під час організації Тренінгів для тренерів).

## 7.2 Благополуччя працівників та волонтерів

В умовах надзвичайної ситуації працівники та волонтери часто працюють впродовж тривалих періодів часу, перебуваючи в стресових умовах та під тиском обмежень щодо безпеки. Для багатьох працівників джерелом суттєвого стресу є недостатня підтримка менеджерів та організації. Крім того, жахиття, загрози та страждання, свідками яких стають працівники, можуть викликати сильні емоційні реакції та впливати на психічне здоров'я та благополуччя працівників. План дій 4.4 (пункти з 2 по 4) описують ключові дії, спрямовані на забезпечення здорового робочого середовища та подолання можливих факторів стресу, пов'язаних з повсякденною роботою.

- На даний момент не рекомендовано проводити психологічний дебрифінг. Працівники, які пережили чи стали свідками стресових подій (критичних інцидентів, потенційно травматичних подій) повинні мати доступ до базової психологічної підтримки (першої психологічної допомоги (ППД), див. вище).
- Якщо гострий дистрес у постраждалих є настільки тяжким випадком, що обмежує їх базову діяльність (або ж існує небезпека заподіяння шкоди собі чи іншим), вони мають припинити працювати й отримати негайну допомогу від фахівця у сфері психічного здоров'я, який пройшов підготовку з лікування гострого травматичного стресу науково-доказовими методами. Можливо, необхідно буде провести додаткову евакуацію з причин медичного характеру.

- Переконатися, що фахівець у сфері психічного здоров'я контактує з усіма працівниками, які пережили критичний інцидент, протягом періоду від одного до трьох місяців після події. Такий фахівець має оцінити, як постраждали функціонують і почувуються, а також здійснити перенаправлення до клінічного лікування осіб зі значними проблемами, які не були вилікувані протягом тривалого часу (План дій 4.4, пункти 6 та 7).

## 8. Посилання на інструменти та основні ресурси для подальшого ознайомлення

- Action by Churches Together (ACT) Alliance, Lutherhjælpen, Norwegian Church Aid and Presbyterian Disaster Services (2005). *Community Assessment of Psychosocial Support Needs*. Chapter 6, Community Based Psychosocial Services: A Facilitator's Guide. <http://www.svenskakyrkan.se/tcrot/lutherhjælpen/psychosocialservices/pdf/psychosocialservices.pdf>
- Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *Participation of Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. Assessments, Chapter 3. [http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs\\_handbook/gs\\_handbook.pdf](http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf)
- Antares Foundation (2005). *Managing Stress in Humanitarian Workers: Guidelines for Good Practice*. <http://www.antaresfoundation.org/download/Managing%20Stress%20in%20Humanitarian%20Aid%20Workers%20-%20Guidelines%20for%20Good%20Practice.pdf>
- IASC (2005). Action Sheet 8.3: Provide community-based psychological and social support.  
  
In: *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. IASC, pp 69-71. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products> (also in Arabic, French, & Spanish)
- IASC (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. IASC. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products> (also in Arabic, French, & Spanish; hard copy of guidelines includes a CD-ROM with resource documents)
- IASC (2008). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: Checklist for Field Use*. IASC. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products>

- IFRC (2003). 'Promoting community self-help', in *Community-based Psychological Support: A Training Manual*, pp 57-65. International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies: Geneva. Available in English, Arabic, French and Spanish at: <http://psp.drk.dk/sw2995.asp>
- PAHO/WHO (2004). Sociocultural aspects. In: *Management of Dead Bodies in Disaster Situations*, pp 85-106. Washington: PAHO. <http://www.paho.org/English/DD/PED/DeadBodiesBook.pdf> (also in Spanish)
- Refugee Studies Centre and UNICEF (2002). 'Addressing the needs of children, their families and communities', in *Working with Children in Unstable Situations – Principles and Concepts for Psycho-social Interventions* (draft), pp 47-79. <http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/1Disaster-general/WorkWithChild.UnstableSitua.pdf>
- WHO (2006). *Mental Health and Psychosocial Well-being among Children in Severe Food Shortage Situations*. Geneva: WHO. [http://www.who.int/nmh/publications/msd\\_MHChildFSS9.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/msd_MHChildFSS9.pdf) (also in French & Spanish).



Цей документ було розроблено для менеджерів програм захисту, які працюють на національному та регіональному рівнях у країнах з низьким та середнім рівнем доходів. Він призначений як для координаторів Кластеру захисту (та координаторів п'яти відповідних сфер в межах Кластеру), так і для менеджерів програм захисту, які працюють в урядових структурах, міжнародних організаціях системи ООН та тих, що діють самостійно, а також у програмах захисту місцевих НУО.

Ґрунтуючись на **Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації** (МПК, 2007), цей документ надає короткий огляд основних відомостей щодо того, що потрібно знати менеджерам програм захисту про психічне здоров'я та психосоціальну підтримку (ПЗПСП) в умовах надзвичайної ситуації. За необхідності, менеджерам програм захисту рекомендується забезпечити проведення орієнтаційних семінарів для своїх працівників з питань відповідних частин документа.