

Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей. Рекомендації для місцевих органів влади. Київ : [ВИДАВНИЦТВО], 2021. 19 с.

Автори-упорядники:

Віталій КЛИМЧУК віце-президент Національної психологічної асоціації, доктор психологічних наук

Людмила ЦАРЕНКО старший науковий співробітник Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, психолог, учасник бойових дій

Загальне керівництво проектом:

Сергій ГРИНЕНКО національний менеджер проектів програми «Безпека людини» Координатора проектів ОБСЄ в Україні

Юлія МАЗУР заступник директора Директорату – керівник експертної групи психологічної допомоги та оздоровлення Директорату реабілітації та медичного забезпечення Міністерства у справах ветеранів України



Метою цього видання є сприяння органам місцевого самоврядування (на рівні територіальних громад) в організації роботи з надання психосоціальної допомоги ветеранам / ветеранкам війни, особам, прирівняним до них, та членам їхніх сімей, членам сімей загиблих (померлих) захисників України (далі – «ветеранам та членам їхніх сімей»).

Рекомендації розроблено в результаті проведення у 2021 році серії регіональних «круглих столів» на тему: «Організація у громадах соціальної і психологічної допомоги ветеранам війни» у рамках спільного проекту Координатора проектів ОБСЄ в Україні та Міністерства у справах ветеранів України «Підтримка Міністерства у справах ветеранів у соціальній та психологічній реабілітації населення, що постраждало внаслідок конфлікту».

Координатор проектів ОБСЄ в Україні доклав значних зусиль для створення цієї публікації, однак Організація не відповідає за точність і повноту інформації, наведені настанови, поради чи друкарські помилки. Погляди, думки, інтерпретації та висновки, викладені в цих Рекомендаціях, належать авторам та іншим особам, які брали участь у розробці, і можуть не співпадати з офіційною політикою або позицією Координатора проектів ОБСЄ в Україні.

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

ЗМІСТ

6-9 Вступ

1

10-13 **Проблеми, з якими стикаються місцеві органи влади під час організації психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей**

2

14-27 **Рекомендації щодо організації психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей на місцевому рівні**

3

28-32 **Дорожня карта із розбудови психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей у громадах**

ВСТУП

Психічне здоров'я особи визначається ВООЗ як стан добробуту, за якого кожна людина може реалізувати власний потенціал, долати звичайні життєві стреси, продуктивно й плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти. Відтак, психічне здоров'я та його стан нерозривно пов'язані із загальним станом здоров'я, більш того – із якістю життя людини.

Належний рівень психічного здоров'я громадян має стратегічне значення для держави. Адже лише за високої якості життя, впевненості у власних силах, уміння долати стреси тощо можливий розвиток країни, зростання добробуту та її процвітання.

Психічне здоров'я усіх громадян важливе, втім на період війни – у часи постійного опору зовнішній загрозі – особливо важливим є стан добробуту тих, хто захищає зараз нашу країну, і тих, хто її захищав. Йдеться передусім про ветеранів і ветеранок війни й, звісно, про членів їхніх сімей, а також членів сімей тих, хто загинув, захищаючи країну.

Для відновлення й зміцнення психічного здоров'я ветеранів війни необхідні багатосекторальні дії, до яких мають залучатися не лише державні, а й місцеві органи, а також неурядові організації (НУО). Саме місцеві органи, НУО, що працюють у громадах, мають можливість якнайкраще знати ветеранів, розуміти їхні потреби та організовувати для них надання психосоціальної допомоги.

Під психосоціальною допомогою слід розуміти низку заходів, спрямованих на підтримку психологічного та соці-

ального добробуту людини, захист її психічного здоров'я та запобігання психічних розладів. Вважається, що соціальна та психологічна складові тісно пов'язані між собою. Психологічний стан людини (її емоційний стан, поведінка та когнітивна сфера) тісно пов'язані з соціальним контекстом (стосунками, родиною, громадою, в якій живе людина, економічним аспектом її життя та робочою сферою тощо). Коли йдеться про психічне здоров'я, то психологічну підтримку й допомогу важко відділити від соціальної, тому тут і надалі «психосоціальна допомога» залишатиметься в центрі нашої уваги.

Психосоціальна допомога на рівні громади – первинний, проте надзвичайно важливий рівень, на якому може бути надана своєчасна допомога найбільшій кількості людей із тим, щоб не допустити загострення психологічних проблем та переростання їх у розлади (у цьому випадку потрібна високоспеціалізована допомога).

Необхідність організовувати на рівні територіальних громад дієву психосоціальну допомогу ветеранам війни та членам їхніх сімей обумовлена тим, що:

- громада добре знає своїх ветеранів і краще за інші центральні органи влади розуміє, хто з них потребує допомоги і якої саме;
- у громади є всі важелі впливу, щоб надавати психосоціальну допомогу;
- послуги на місці значно доступніші, ніж ті, що надаються на великій відстані – за межами громади.

Досвід Львова, Миколаєва, Одеси, Луцька, Кропивницького, Київської області та інших регіонів свідчить про можливість організації психосоціальної допомоги у різних формах залежно від потреб ветеранів і можливостей громад. Прикладами є центри соціально-психологічної реабілітації населення у Київській і Житомирській областях (належать до сфери управління Міністерства у справах ветеранів), Центр «4.5.0» у Луцьку з мобільною бригадою екстреного реагування, Будинок ветерана у Львові, Центр «Компас» на базі Кіровоградського обласного госпіталю ветеранів війни, Іва-

но-Франківський Будинок ветерана «Бандерівський схрон», мобільні бригади соціально-психологічної допомоги у Київській та Миколаївській областях: у всіх них послуги організовані по-різному, але мета одна – психологічна і соціальна допомога ветеранам, ветеранкам та членам їхніх сімей, сім'ям загиблих (померлих).

Мета цих рекомендацій – допомогти органам місцевого самоврядування організувати на рівні територіальних громад психосоціальну допомогу захисникам та захисницям України, а також членам їхніх сімей.

Частина перша

ПРОБЛЕМИ, З ЯКИМИ СТИКАЮТЬСЯ МІС- ЦЕВІ ОРГАНИ ВЛАДИ ПІД ЧАС ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ВЕТЕРА- НАМ ВІЙНИ ТА ЧЛЕНАМ ЇХНІХ СІМЕЙ

10-13

Під час організації психосоціальної допомоги ветеранам війни громади стикаються з низкою проблем та складнощів, що їх можна виокремити у такі групи за напрямками:

1. Лідерство.
2. Координація, міжвідомча співпраця.
3. Кадровий потенціал.
4. Організація допомоги.
5. Обізнаність.
6. Фінансові та інші ресурси.

Проблеми лідерства полягають у тому, що в дуже незначній кількості громад на місцевому рівні наявні лідери, які просувають тему надання психосоціальної допомоги ветеранам та членам їхніх сімей, проводять роз'яснювальну роботу з органами влади, пропонують моделі допомоги та готові взяти відповідальність за впровадження таких моделей. Частково це також пов'язано з відсутністю у наявних лідерів відповідної підготовки, зокрема навичок адвокації (представлення чиїхось інтересів) та лобювання.

01

Проблема

Координація та міжвідомча співпраця між різними департаментами, структурними підрозділами – інколи навіть одного й того самого органу – часто є проблематичними. Взаємодія працівників соціальної сфери, охорони здоров'я, правоохоронних органів тощо є складною і майже не відбувається, а відтак – координація у справі надання допомоги людині, задоволення потреб, про які не знають «відомства», ускладнені. Те ж саме стосується співпраці з неурядовими організаціями, а також їх взаємодії між собою.

02

Проблема

Кадровий потенціал на місцевому рівні неоднорідний, із суттєвим погіршенням у міру віддалення від великих міст. Не вистачає фахівців із психічного здоров'я, а саме психологів та психіатрів, а також соціальних працівників та фахівців із соціальної роботи для того, щоб вчасно та якісно надавати психосоціальну допомогу. Наявні фахівці потребують суттєвого поліпшення своїх компетентностей для того, щоб надавати допомогу ветеранам та членам їхніх сімей. Від-

03

Проблема

сутня належна підготовка у таких сферах, як формування здатності швидко відновлювати здоров'я після стресових і травматичних подій, профілактика суїцидальних ризиків, обізнаність із методами роботи з наслідками психологічної травми (розлади адаптації, посттравматичний стресовий розлад, розлади, спричинені вживанням алкоголю, депресивні, тривожні, психосоматичні розлади) тощо.

04

Проблема

Проблеми організації психосоціальної допомоги полягають у відсутності у місцевих органів влади обізнаності щодо можливих форм організації надання допомоги (центри психологічної підтримки, мобільні бригади, «гарячі лінії», ветеранські простори тощо), а також щодо того, якої конкретно допомоги на місцях потребують ветерани та члени їхніх сімей: психологічного та/або соціального супроводу, працевлаштування, невідкладної допомоги у випадку кризового стану, участі в роботі груп підтримки чи взаємодопомоги, консультування «рівний – рівному», психологічного консультування, психологічної допомоги під час горювання, допомоги, спрямованої на подолання наслідків психотравми, тощо. Серйозними проблемами є й відсутність критеріїв якості наданих послуг, системи супервізії, методичного супроводу як фахівців, так і організаторів надання психосоціальної допомоги в громадах.

05

Проблема

Переважній більшості населення України бракує **обізнаності щодо психічного здоров'я**, здорового способу життя, вміння конструктивно вирішувати конфліктні ситуації, задовольняти власні потреби та підтримувати інших. Нерозуміння того, що відбувається з людиною, яка повернулася з війни, а також того, що з цим можна робити, притаманне як власне для ветеранів і членів їхніх сімей, так і для фахівців, які надають певні послуги ветеранам, представників місцевих органів влади. Зазначене вище спричиняє упереджене ставлення до ветеранів війни у громадах, заважає створенню атмосфери доброзичливості, турботи, психологічної підтримки з боку як родини, так і всієї громади. Брак обізнаності відіграє критичну роль і при формуванні запиту на психосоціальні послуги, впливає на якість задоволен-

ня цього запиту. Високий рівень стигми, упереджень щодо психічного здоров'я, побоювання щодо дотримання питань конфіденційності стосовно психічних розладів тощо є додатковим бар'єром у створенні у громадах системи психосоціального супроводу ветеранів війни та членів їхніх сімей.

Фінансові та інші ресурси також є суттєвою складовою розбудови якісних послуг із психосоціальної допомоги для ветеранів. Утім, виникають труднощі, пов'язані не лише з відсутністю фінансових ресурсів чи їхньою недостатністю, а й із використанням та розподілом наявних ресурсів, їхнім виділенням відповідно до потреб ветеранів, а також зі слабкими можливостями гнучкого перерозподілу ресурсів у разі зміни пріоритетів.

06

Проблема



Частина друга

**РЕКОМЕНДАЦІЇ
ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ
ПСИХОСОЦІАЛЬ-
НОЇ ДОПОМОГИ
ВЕТЕРАНАМ ВІЙНИ
ТА ЧЛЕНАМ ЇХНІХ
СІМЕЙ НА
МІСЦЕВОМУ РІВНІ**

Оцінка потреб у послугах з психосоціальної допомоги має стати основою планування заходів та адекватної алокації (приспосовування до наявних потреб) ресурсів. Рекомендовано регулярно визначати потреби ветеранів у послугах із психосоціальної допомоги – у вигляді кількісних оцінок на основі інтерв'ювання та фокус-груп (якісний метод дослідження; групове інтерв'ю, організоване у формі розмови кількох респондентів). Результати оцінювання мають бути узагальнені та представлені у вигляді звіту із дотриманням принципу конфіденційності інформації про осіб, які потребують допомоги, зокрема про стан їх фізичного і психічного здоров'я. Про конфіденційність слід пам'ятати й надаючи психологічну допомогу, і це стосується не тільки нерозголошення інформації, отриманої від ветеранів або членів їхніх сімей. Зазначений принцип необхідно враховувати під час організації психологічної допомоги (не приходити без попередження, не афішувати приїзд психіатра чи психолога біля під'їзду чи будинку ветерана, не повідомляти стороннім особам про мету візиту тощо).

Обґрунтування: перш ніж планувати заходи, крім картування наявних послуг, слід ретельно вивчити наявні потреби ветеранської спільноти, враховуючи не лише кількість ветеранів, а й їхній розподіл територією громади. Важливо оцінити ймовірність того, що у ветеранів, які під час бойових дій пережили травматичний досвід, буде посттравматичний стрес, можуть виникнути ПТСР, депресія, залежність від психоактивних речовин чи інші супутні розлади. Втім, лише на основі кількісних даних не можна оцінити глибину потреб – для цього корисними будуть індивідуальні бесіди з ветеранами, а також фокус-групи з ними.



Охорона психічного здоров'я у громадах. Посібник для місцевих координаційних органів

Картування наявних послуг із психосоціальної допомоги значно підвищує їхню доступність. Слід розробити місцеву карту послуг із психосоціальної допомоги для ветеранів, яка б містила перелік послуг, що надаються службами з охоро-

ни здоров'я, соціальними службами чи НУО на обласному рівні та у громаді. Карта послуг може мати вигляд таблиці або інтегруватися у географічні карти (наприклад, Google Maps) із адресами та контактами. Карта повинна: а) бути розміщена на офіційному сайті громади, в легкодоступному місці; б) бути доведена до відома всіх осіб, які потенційно контактують із ветеранами, уміють надавати базову допомогу та можуть робити адресне направлення; в) регулярно оновлюватися і підтримуватися – для цього має бути визначена особа, відповідальна за ведення карти, та чітко визначений графік перевірки інформації.

Обґрунтування: послуги з психологічної допомоги можуть надаватися різними організаціями – від громадського сектору до державних установ, комунальних підприємств та приватних закладів. У кожній громаді можуть бути свої надавачі послуг, які працюють як волонтери або за кошти бюджету. Знайти їх не завжди легко, а національні відкриті бази даних таких послуг часто містять застарілу інформацію. Карта послуг може виявитися корисною й для оцінки наявних (або відсутніх) ресурсів у громаді.



Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Додаток 1. Піраміда перенаправлень



Система інформаційних сервісів «e-Ветеран».



Охорона психічного здоров'я у громадах. Посібник для місцевих координаційних органів



Без броні

03

Рекомендація

Оцінка ресурсів, яка включає карту послуг, допоможе виявити ключові проблеми щодо можливості задоволення потреб ветеранів. Рекомендовано провести комплексну оцінку ресурсів, що спрямовані (чи можуть бути спрямовані в майбутньому) на надання послуг ветеранам, і використати результати оцінювання для створення місцевого плану дій із поліпшення надання послуг ветеранам, розширення доступу до якісної психологічної допомоги тощо.

Обґрунтування: ресурси громад можуть охоплювати:

- наявних / відсутніх фахівців, розподіл їх у громаді;

- інші людські ресурси у вигляді ГО, активістів, волонтерів;
- фінансові ресурси громади;
- інші матеріальні ресурси у вигляді приміщень, які можуть бути використані для надання допомоги;
- додаткові матеріальні ресурси у вигляді залучених коштів приватних донорів та міжнародних проектів;
- додаткові нематеріальні ресурси – навчання, тренінги тощо.

Розширена карта ресурсів допоможе скласти план дій для кращого розподілу ресурсів, а також план дій із подолання прогалин у випадку відсутності чи недостатності ресурсів або їхнього неадекватного розподілу.



Наказ Мінветеранів від 25 березня 2021 р. № 65



Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Додаток 1. Піраміда перенаправлень

Розвивати програми підтримки соціальних детермінант психічного здоров'я. Необхідно розвивати місцеві програми поліпшення матеріального добробуту ветеранів, працевлаштованості, умов проживання, доступу їх до всіх необхідних послуг. Це справлятиме позитивний вплив на стан їхнього психічного здоров'я.

Обґрунтування: психічне здоров'я осіб, які постраждали внаслідок воєнного конфлікту, визначається не лише попереднім досвідом, а й соціальними детермінантами – рівнем достатку, наявністю доступу до послуг, умовами проживання, можливістю реалізувати власний потенціал тощо. Відтак, психосоціальна допомога не обмежується лише послугами відповідних фахівців – необхідна низка інших заходів, завдяки яким зростає рівень добробуту (у тому числі матеріального) ветеранів, підвищується стан їхньої залученості до життя громади, поліпшуються умови проживання, зростає рівень визнання суспільством. Досвід роботи центрів соціально-психологічної реабілітації населення, що належать до сфери управління Міністерства у справах ветеранів, під-

04

Рекомендація

тверджує необхідність надання ветеранам не лише психологічної допомоги, а й насамперед соціальної підтримки.



Соціально-психологічний центр м.Славутич



Бородянський центр соціально-психологічної реабілітації населення



Миколаївський міський Центр підтримки ВПО та ветеранів АТО

05

Рекомендація

Інтеграція послуг із психосоціальної допомоги в усі наявні послуги. Слід організувати навчання (за визнаними доказовими методами, наприклад mhGAP IG 2.0 або mhGAP HUM) для фахівців первинної ланки охорони здоров'я, лікарень загального профілю, соціальних служб, центрів зайнятості та інших закладів, діяльність яких пов'язана із роботою з ветеранами, з питань надання психологічної підтримки.

Обґрунтування: психологічна підтримка повинна надаватися не лише у спеціалізованих центрах і закладах, а й у різних установах, що їх відвідують ветерани і де вони отримують інші послуги. Передусім це – центри первинної медичної допомоги, лікарні загального профілю, центри надання соціальних послуг, центри зайнятості, установи підвищення кваліфікації тощо. Фахівці цих закладів мають уміти розпізнавати стани ветеранів, здійснювати базові психологічні інтервенції для поліпшення стану, коректно направляти до фахівця у разі потреби. Навіть розміщення у публічних місцях інформації для самооцінки стану психічного здоров'я із зазначенням контактних даних організацій або осіб, до яких можна звернутися за психологічною допомогою, може виявитися надзвичайно корисним.



Керівництво mhGAP, версія 2.0 для ведення психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин, у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я



Посібник mhGAP з надання допомоги за гуманітарних надзвичайних станів



Шукаю допомогу



Універсальний тренінг із психічного здоров'я для фахівців першої лінії

Модель покрокової допомоги при організації послуги може сприяти правильному розподілу обмежених ресурсів і водночас – задоволенню потреб. Рекомендовано розвивати у громаді модель покрокової допомоги через надання послуг для осіб із потребами різного рівня складності. Модель покрокової допомоги – це система надання та моніторингу психологічної допомоги, завдяки чому особі спочатку надається найефективніша, але найменш ресурсномістка допомога, а «перехід» на інтенсивні/спеціалізовані послуги здійснюється за клінічними потребами. Загалом модель покрокової допомоги відповідає твердженню: «Правильні послуги у потрібному місці, у потрібний час, надані потрібною особою».

Обґрунтування: потреби ветеранів у психосоціальній допомозі відрізняються. Передусім, слід врахувати різні рівні складності проблем, адже послуги мають відповідати цим рівням. Підтримка, якою можна скористатися перед зверненням до медичних або соціальних служб: друзі та сім'я; самодопомога, духовні поради; групи самодопомоги; професійні консультації; заклади охорони здоров'я; телефони довіри тощо. Легка проблема може бути вирішена через бесіду з підготовленим побратимом (метод «рівний – рівному») чи під час кількох сесій консультативної роботи психолога. За помірних ускладнень може виникнути потреба у психотерапії (груповій або індивідуальній), сімейній терапії. У випадку складних і комплексних проблем потрібне комплексне, почасти тривале реагування із залученням психологів, психотерапевтів, соціальних працівників – робота з родиною, стаціонарне перебування у реабілітаційному закладі, участь у роботі груп взаємодопомоги і підтримки тощо. Відповідно, система надання послуг має бути готовою відповідати як комплексним, так і легким потребам (щоб вони не перетворювалися на складні). Для цього важливо розвивати у громаді покрокову модель допомоги, за якої є можливість зіставити потреби людини та можливості системи й направити особу для отримання тієї послуги, що найкраще відповідає її потребам.



Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації



Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Том 2



Поширені психічні розлади у дорослого населення. Рекомендації для України

07

Рекомендація

Виходити за межі надання психосоціальної допомоги ветеранам, враховуючи інтереси всього населення та зважаючи на цілісну систему охорони психічного здоров'я у громаді. Поліпшуючи надання послуг ветеранам, слід використовувати здобутий при цьому досвід для поліпшення надання послуг усім мешканцям громади.

Обґрунтування: послуги ветеранам надаються не лише окремо від загальної системи надання послуг громадянам, а й у її межах; вони є її частиною. Відтак, працюючи з окремою категорією громадян, варто також замислюватися й про те, як надати психологічні послуги решті громадян, як поліпшити надання послуг ветеранам у межах систем охорони здоров'я, освіти та соціальних послуг. Наприклад, лікарі первинної ланки, які вміють розпізнавати ПТСР і надавати ветеранам допомогу, так само робитимуть це й стосовно інших пацієнтів. «Будинок ветерана» може стати майданчиком для згуртування громади, проведення просвітницьких заходів для інших аудиторій, а лідерами при цьому можуть бути ветерани. У ветеранських стартапах можуть бути працевлаштовані інші мешканці громади тощо.



Миколаївський міський Центр підтримки ВПО та ветеранів АТО

08

Рекомендація

Увага до частини громади з наявними потребами і відсутніми ресурсами. Оцінюючи потреби та ресурси, рекомендовано звертати увагу на нерівність розподілу ресурсів серед частини громади та складати план дій щодо її подолання.

Обґрунтування: територіальна громада може мати частини із добрим ресурсним забезпеченням і частини з відсутніми фахівцями та інфраструктурою, а також нерозвинутими по-

слугами. В такому випадку слід на рівні громади розробити план із подолання такої нерівності. Також важливо, оцінивши наявні ресурси, розвинути хоча б частину послуг на базі наявних структур (наприклад, через амбулаторію ЦПМСД, через виїзд групи фахівців на місце, створення мобільних бригад або шляхом забезпечення безперешкодного доступу в інших частинах громади, наприклад, через організацію довозення чи надання послуг дистанційно (використання можливостей телепсихології)).



Методичні рекомендації щодо діяльності мобільних бригад соціально-психологічної допомоги учасникам бойових дій АТО/ООС та членам їх родин

Урахування інтересів різних груп, категорій населення та їхніх потреб, які часто лишаються поза увагою. Рекомендовано враховувати наявність у громаді осіб, які лишилися поза увагою, хоча їхні потреби можуть бути в чомусь іншими, ніж ми це собі уявляємо, і підлаштування надання послуг із метою задоволення саме цих потреб.

Обґрунтування: ветерани не є однорідною категорією, і певні їх групи часто лишаються поза увагою. Йдеться, наприклад, про ветеранок, потреби яких можуть дещо відрізнятися від таких у ветеранів; про ветеранів, у яких є діти; про ветеранів, які пішли на війну зі студентських лав, чи про тих, хто пішов добровольцем уже в пенсійному віці, тощо. Слід ретельно вивчити ситуацію у громаді, з'ясувати, представники яких категорій наявні, та оцінити їхні потреби. На основі проведених оцінок можна планувати надання послуг, спрямованих на задоволення потреб ветеранів.



Ветерани в Україні: що далі? Реінтеграція колишніх військовослужбовців; виклики та можливості; гендерний аспект



Невидимий батальйон 2.0



Групи підтримки для людей, які переживають втрату (від 6 місяців)

09

Рекомендація

10

Рекомендація

Розробляти маршрути осіб, які потребують психосоціальної допомоги, – як усередині закладів, так і міжвідомчі маршрути, – для кращого задоволення їхніх потреб. Рекомендовано на рівні громади та на рівні закладів розробляти маршрути осіб, які потребують допомоги, проводити апробацію маршрутів та доводити їх до відома всіх, хто бере участь у наданні допомоги, а також до відома людей, які власне потребують допомоги.

Обґрунтування: отримувачам послуг, як і їх надавачам, потрібно мати чітке уявлення про маршрут осіб, які потребують допомоги: йдеться як про маршрут між різними закладами та надавачами, так і про маршрут усередині закладу. Міжвідомчий маршрут складається на основі картування послуг та оцінки потреб і демонструє, які потреби, де і коли можуть бути задоволені, що має робити особа при ускладненні стану та при полегшенні, коли і яка ланка перехоплює особу при наданні допомоги. Внутрішній маршрут показує особі, як вона рухається всередині закладу: з ким має перший контакт, хто оцінює потреби, хто на які потреби відповідає тощо. Для оптимізації просування особи маршрутами корисно упроваджувати систему «ведення випадку», за якої призначається фахівець, відповідальний за рух пацієнта (кейс-менеджер). Кейс-менеджмент – управління випадком, тобто надання послуг відповідно до індивідуальних потреб отримувачів послуг. Кейс-менеджер допомагає отримувачу послуг розібратися в ситуації, що склалася, визначити проблеми і доступні способи їх вирішення, отримати конкретні послуги в потрібному місці у потрібний час, розвивати внутрішній потенціал.



Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Додаток 1. Піраміда перенаправлень



Соціальні менеджери для ветеранів

11

Рекомендація

Організація навчання фахівців (психіатрів, психологів, соціальних працівників) у громадах доказовим методам психологічної допомоги, з яких в Україні наявні посібники, підготовлені тренери та є відповідні стандарти. Рекомендовано підтримувати професійний розвиток фахівців

громади, інвестуючи ресурси у направлення на навчання, його оплату або в залучення навчальних проектів та тренерів у громаду.

Обґрунтування: оволодіння фахівцями методами психологічної допомоги, ефективність яких доведена науково, – важлива інвестиція, яку робить громада. Багато коротко-термінових структурованих методів допомоги вже мають українські адаптації, посібники для фахівців та підготовлених тренерів: «Навички психологічного відновлення» (США), «Управління проблемами плюс» (ВООЗ). Також діють тривалі програми підготовки фахівців у низці методів – КПТ, EMDR, Травмафокус, Брейнспотінг тощо. Всі ці методи мають високі показники ефективності, а фахівці, які ними володіють, становлять собою цінний ресурс громади.



Восьмикрова програма по роботі з втратою для дорослих, дітей та підлітків



Управління проблемами плюс



Навички для психологічного відновлення



Skills for Psychological Recovery



Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп : навчальний посібник Горбунова В.В., Карачевський А.Б., Климчук В.О., Нетлюх Г.С., Романчук О.І.



Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів [Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / [Т.М. Титаренко, М.С. Дворник, В.О. Климчук та ін.] ; за наук. ред. Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.]

Організація просвітницької роботи у громаді серед усіх фахівців «першої лінії» – тих, хто контактує із ветеранами у першу чергу (адміністратори, лікарі, водії маршруток, соціальні працівники, фармацевти тощо). Рекомендовано організувати системну просвітницьку роботу серед фахівців «першої лінії» щодо психічного здоров'я та методів ефективної комунікації з ветеранами.

Обґрунтування: низка фахівців, що перші контактують із ветеранами, можуть надавати першу психологічну підтримку, а також бути тими, хто, як мінімум, не стигматизує

12

Рекомендація

та не дискримінує ветеранів. Для цього необхідна системна просвітницька робота із використанням, наприклад, інструментів тренінгу «Універсальний тренінг із психічного здоров'я», розробленого саме з цією метою у межах проекту «Психічне здоров'я для України».



Універсальний тренінг із психічного здоров'я для фахівців першої лінії



Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях



Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають / перебували у зоні збройного конфлікту



Перша психологічна допомога

13

Рекомендація

Організація обміну досвідом між громадами шляхом проведення спільних зустрічей (і навіть в онлайн-форматі), «круглих столів», обмінних візитів тощо. Рекомендовано на регулярній основі проводити спільні заходи з різними громадами для обміну досвідом та кращими практиками.

Обґрунтування: у кожній громаді є свої унікальні ресурси, своє бачення щодо питань поліпшення психосоціальної допомоги, а відтак – створення мережі ресурсів може бути цінним надбанням для всієї України. Проведення спільних із різними громадами (сусідніми і не тільки) заходів із обміну досвідом сприятиме поширенню кращих практик та розширюватиме бачення шляхів вирішення проблем. Важливим фактором успіху таких зустрічей є запрошення професійних модераторів та ведучих, які володіють сучасними методами ведення та організації дискусій та обміну досвідом.



Співробітництво громад

14

Рекомендація

Створення місцевої міжвідомчої робочої групи, до якої входитимуть як представники різних структурних підрозділів громади, так і представники ветеранів та ГО. Рекомендовано створити міжвідомчу робочу групу (РГ) із питань психосоціальної допомоги ветеранам, сформулювати завдання та терміни їхнього виконання.

Обґрунтування: завданням такої РГ може бути проведення оцінки потреб, ресурсів, розробка моделей надання допомоги, робота над реалізацією обраної моделі, моніторинг реалізації заходів тощо. РГ має взяти на себе лідерство у цій сфері, а тому тут повинні бути небайдужі люди. Цінним може бути участь у РГ представників району та області. Корисно також запросити до роботи РГ зовнішніх експертів із розвитку психологічної допомоги, охорони психічного здоров'я, управління проектами для рутинної участі у роботі або допомоги й організації роботи РГ, навчання членів РГ кращих практик, методів роботи, інформування про можливості.



Охорона психічного здоров'я у громадах. Посібник для місцевих координаційних органів

Залучення до організації та надання допомоги наявних у громаді представників духовенства. Рекомендовано, якщо це можливо, залучати до організації та надання допомоги представників духовенства, яким довіряють ветерани.

Обґрунтування: Психосоціальне здоров'я складається з чотирьох основних компонентів, які включають психічне, емоційне, соціальне та духовне здоров'я. Духовне здоров'я зосереджується на тому, як людина дивиться на Всесвіт та на своє місце в ньому, водночас реалізуючи здорову і позитивну поведінку. Основою духовного здоров'я є віра в об'єднуючу силу, яка надає мету чи сенс життю, почуття приналежності, відчуття зв'язку з іншими людьми, з природою, вищою силою. Тож духовна підтримка може бути важливим елементом поліпшення стану ветеранів. У війську у ветеранів формується довіра до капеланів, а відтак – залучення духовників із громад може стати доречним. Можна розглянути кілька варіантів такої співпраці (проте не лише їх – будьте креативними!): організувати просвітництво для духовенства щодо психічного здоров'я, ролі психологічної підтримки та станів, за яких потрібна фахова допомога (для ефективної організації направлення до фахівців для отримання психосоціальної допомоги); організувати просвітництво серед фахівців про роль духовної підтримки, близьке

15

Рекомендація

знайомство із духовниками громади (для ефективної організації направлення за духовною підтримкою). Також представників духовенства, особливо військових капеланів, слід включати до всіх діючих РГ та комісій з організації надання послуг.



Духовна підтримка Захисників України – невід’ємна складова національної єдності

16

Рекомендація

Створення місцевих бюджетних програм на рівні громади, району, області з якнайкращим координуванням зусиль та розподіленням ресурсів. Рекомендовано створювати місцеві бюджетні програми для поліпшення психосоціальної допомоги ветеранам у координації із районними, обласними програмами, а також програмами сусідніх громад.

Обґрунтування: громади, навіть маючи невеликий ресурс, можуть розвивати та створювати власні програми підтримки ветеранів самостійно або у співпраці із організаціями ветеранів та іншими НУО. Наявність «гарячої лінії», робочого місця та ставки психолога у приміщенні місцевої адміністрації вже може поліпшити стан. Запрошення викладачів та навчання фахівців, організація поширення матеріалів самопомоги для ветеранів – це малі кроки, що роблять велику справу. Якщо при цьому координуватися, щоб уникнути дублювання, та краще розподіляти ресурси, можна досягти значних результатів.



Особливості формування та виконання бюджету об’єднаних територіальних громад

17

Рекомендація

Просвітницька робота серед ветеранів щодо методів самопомоги, інформування про ознаки погіршення стану психічного здоров’я. Рекомендовано усіма можливими каналами задіювати поширення інформації про психічне здоров’я та методи самопомоги для ветеранів.

Обґрунтування: багато складнощів та проблем, особливо на початковій стадії, можуть бути вирішені із застосуванням методів самопомоги. Ще більше – за умови вчасного розпізнавання складнощів та звернення до фахівця. Відтак, поширення матеріалів про психічне здоров'я та методи самопомоги, розроблених для ветеранів (йдеться не лише про буклети, а й про медіа-контент – відео, записи подкастів, мобільні додатки тощо), може бути важливим внеском у поліпшення стану ветеранів.



Важливі навички в періоди стресу: Ілюстроване керівництво



Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Том 1, Том 2, Том 3



Психологічна підтримка і допомога змінюють життя



Інформаційні ресурси Інституту психічного здоров'я УКУ

Враховання ролі родини у житті ветеранів. Рекомендовано враховувати інтереси членів сім'ї, організовуючи надання психосоціальної допомоги ветеранам, а також працювати із родиною для кращої підтримки ветеранів, залучення їх до отримання допомоги.

18

Рекомендація

Обґрунтування: організовуючи допомогу ветеранам, важливо розуміти, що їхній стан часто залежить від стану родини, і навпаки. Родина багато в чому може підтримати, допомогти ветерану, якщо надати членам сім'ї відповідні знання та підтримку. Тому необхідно включати родини ветеранів до переліку отримувачів психосоціальної допомоги. Слід також надавати психологічну підтримку родинам військових, які наразі є діючими військовослужбовцями й перебувають у зоні ведення бойових дій. Організаційно може йтися і про індивідуальну психологічну підтримку, і про створення груп підтримки «рівна – рівній / рівний – рівному» тощо.



Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Том 2. Том 3



Групи самопомоги як спосіб вирішення проблем громади: огляд онлайн-посібника ГУРТА



Самодопомога: технологія соціальних змін



Групи самопомоги: теорія і практика



Частина третя

ДОРОЖНЯ КАРТА ІЗ РОЗБУДОВИ ПСИХОСОЦІАЛЬ- НОЇ ДОПОМОГИ ВЕТЕРАНАМ ВІ- ЙНИ ТА ЧЛЕНАМ ЇХНІХ СІМЕЙ У ГРОМАДАХ

Наведені рекомендації можуть спантеличити своєю кількістю, тому пропонуємо вам розглянути «дорожню карту» для їхнього впровадження. Карта містить етапи роботи у громаді та відсилання до відповідних рекомендацій, які на тому чи іншому етапі виконуються.

1

Створення координаційного органу / робочої групи

Створення місцевого координаційного органу / робочої групи із залученням усіх заінтересованих осіб

Рекомендація 14

Створення місцевої міжвідомчої робочої групи

Рекомендація 15

Залучення представників духовенства

2

Оцінювання потреб та ресурсів

Проведення робочою групою оцінювання потреб, наявних ресурсів та картування послуг

Рекомендація 1

Оцінка потреб у послугах з психосоціальної допомоги

Рекомендація 2

Картування наявних послуг

Рекомендація 3

Оцінка ресурсів

Рекомендація 8

Увага до частини громад із відсутніми ресурсами

3

Організація обміну досвідом

Організація обміну досвідом із громадами, які мають цей досвід і досягли зрушень у цій сфері

Рекомендація 13

Організація обміну досвідом між громадами

4

Формування Плану заходів

Розробка Плану заходів для подолання прогалини між потребами та можливостями громади щодо їх задоволення (див. наступні пункти 5 і далі, які можуть стати основою такого Плану)

Рекомендація 3

Оцінка ресурсів

Рекомендація 4

Розвиток програм підтримки соціальних детермінант психічного здоров'я

5

Нарощування компетентностей фахівців та інтеграція психологічної допомоги в інші сфери

Організація навчання:

- психіатрів, психологів
- соціальних працівників
- фахівців «першої лінії» (поліції, фармацевтів, соціальних працівників тощо)
- лікарів первинної ланки
- лікарів вторинної ланки

Рекомендація 5

Інтеграція послуг із психосоціальної допомоги в усі наявні послуги

Рекомендація 7

Вихід за межі психосоціальної допомоги ветеранам

Рекомендація 8

Увага до частини громад із відсутніми ресурсами

Рекомендація 9

Урахування інтересів різних груп, категорій населення та їхніх потреб

Рекомендація 5

Інтеграція послуг із психосоціальної допомоги в усі наявні послуги

Рекомендація 7

Вихід за межі психосоціальної допомоги ветеранам

Рекомендація 11

Організація навчання фахівців

Рекомендація 12

Організація просвітницької роботи серед фахівців «першої лінії»

Рекомендація 13

Організація обміну досвідом між громадами

6

Створення нових послуг та організація їх надання

Створення нових послуг для ветеранів із задіянням різних організаційних форм – ветеранські простори, «гарячі лінії» тощо – відповідно до потреб

Рекомендація 4

Розвиток програм підтримки соціальних детермінант психічного здоров'я

Рекомендація 8

Увага до частини громад із відсутніми ресурсами

Рекомендація 13

Організація обміну досвідом між громадами

Рекомендація 16

Створення місцевих бюджетних програм

7

Розробка цілісної моделі забезпечення ветеранів психологічною підтримкою у громаді

Розробка карти послуг та маршрутів у контексті моделі покрокової допомоги

Рекомендація 3

Оцінка ресурсів

Рекомендація 7

Вихід за межі психосоціальної допомоги ветеранам

Рекомендація 10

Розробка маршрутів осіб, які потребують психосоціальної допомоги, – як усередині закладів, так і між відомствами

8

Розробка послуг для окремих категорій ветеранів

Розробка послуг для тих ветеранів, які слабко охоплені цими послугами: різні громади можуть мати свої категорії, наприклад ветерани, які проживають у

Рекомендація 9

Урахування інтересів різних груп, категорій населення та їхніх потреб

віддалених місцевостях, самотні, жінки-ветерани, члени сімей ветеранів або члени сімей діючих військових

Рекомендація 16

Створення місцевих бюджетних програм

Рекомендація 18

Врахування ролі родини

9

Просвітницька кампанія

Організація інформування ветеранів щодо наявних послуг, а також щодо психічного здоров'я та його станів. Так само інформування громади про ветеранів і подолання стигми та упереджень, якщо у громаді є такі

Рекомендація 17

Просвітницька робота серед ветеранів

10

Моніторинг та оцінка

Проведення регулярного моніторингу виконання плану заходів та його оцінки, а також наступний етап планування і реалізації (див. п. 2 цієї дорожньої карти)

Рекомендація 1

Оцінка потреб у послугах з психосоціальної допомоги

Рекомендація 2

Картування наявних послуг

Рекомендація 3

Оцінка ресурсів

