

МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК ДЛЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ:

**ПОСИЛЕННЯ СПРОМОЖНОСТІ
СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗДІЙСНЮВАТИ
ПСИХОСОЦІАЛЬНУ ПІДТРИМКУ ВETERANІВ ТА
ЇХ СІМЕЙ З ПИТАНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**



Методичний посібник для соціальних працівників для надання психосоціальної підтримки ветеранам та їх сім'ям з питань психічного здоров'я.

Цей посібник підготовлений експертами в межах Програми реінтеграції ветеранів IREX за підтримки Державного департаменту США. Вміст є виключною відповідальністю IREX та не обов'язково відображає погляди Державного департаменту США.

Цей посібник підготовлений експертами в межах Програми реінтеграції ветеранів. Посібник включає авторські доробки, а також адаптовані матеріали, розроблені для уніфікованої тренінгової програми «Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я».

Посібник надається для використання соціальними працівниками та спрямований на відпрацювання базових навичок психосоціальної підтримки ветеранів та їх сімей у сфері психічного здоров'я. Просимо поважати авторські права та використовувати матеріали для інших програм або організації тренінгів тільки з дозволу Програми реінтеграції ветеранів.

Рецензенти:

Наталія Сейко - доктор педагогічних наук, професор, Житомирський державний університет імені Івана Франка

Олександр Аврамчук - кандидат психологічних наук, доцент, Український католицький університет

Євген Староконь - кандидат психологічних наук, доцент, Житомирський військовий інститут імені С.П.Корольова”

“Методичний посібник для соціальних працівників: Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я / В.Горбунова, О. Савиченко, І. Тичина, Н. Портницька., 2022. – 61 с.”

ВІДГУКИ:

"Цікава подача матеріалу, простий та зрозумілий для сприйняття."

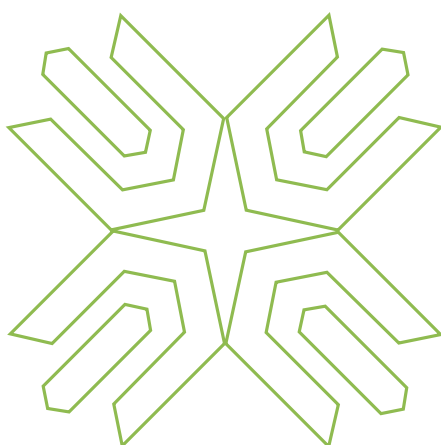
- соціальна працівниця, Київ

"Позитивні враження. Отримано багато інформації ,яка може бути корисною як для використання у професійній діяльності, так і в особистому житті. Дякую."

- соціальна працівниця, Дніпро

"Для свого напрямку роботи взяла корисну інформацію, здивував розподіл ролей у сім'ях під час перебування члена родини у бойових діях. Стала більш зрозумілою поведінка ветерана/ки.

- соціальна працівниця, Дніпро"



ЗМІСТ

1. ВСТУП	5
2. МЕТОДОЛОГІЧНА ОСНОВА УНІФІКОВАНОЇ ПРОГРАМИ	7
3. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ: ПОТРЕБИ, БАР'ЄРИ, СТИГМА, П'ЯТЬ КРОКІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ	13
3.1. Психічне здоров'я	14
3.2. Розлади та кризові стани психічного здоров'я	14
3.3. Основні потреби ветеранів у сфері психічного здоров'я	15
3.4. Основні потреби родин ветеранів у сфері психічного здоров'я	17
3.5. Основні потреби дітей із ветеранських родин у сфері психічного здоров'я	18
3.6. Бар'єри на шляху отримання допомоги ветеранами та їх родинами у сфері психічного здоров'я та роль соціальних сервісів у їх подоланні	20
3.7. Стигма та самостигма у сфері психічного здоров'я	21
3.8. Алгоритм першого реагування під час взаємодії з людьми, що мають складнощі з психічним здоров'ям: покрокова цінність	22
3.9. Крок 1. РОЗПІЗНАТИ складнощі з психічним здоров'ям	23
3.10. Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ, налагодити контакт і почати та вести розмову про психічне здоров'я	23
3.11. Крок 3. ПІДТРИМАТИ та дати базові поради щодо психічного здоров'я	24
3.12. Крок 4-5. СКЕРУВАТИ, окреслити можливості фахової допомоги та ПЕРЕКОНАТИСЯ, ініціювати повторну зустріч і впевнитись в отриманні допомоги	24
4. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ВЕТЕРАНІВ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	25
4.1. Крок 1. Ознаки складнощів із психічним здоров'ям ветеранів	26
4.2. Як налаштуватися на розмову	27
4.3. Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з ветераном/ветеранкою	28
4.4. Як вести психоедукацію	28
4.5. Крок 3. Підтримка ветеранів, що мають складнощі з психічним здоров'ям	29
4.6. Як знизити самостигму	30
4.7. Кроки 4–5. Скерування ветеранів за фаховою допомогою	31
4.8. Як стимулювати звернення за допомогою	32

5. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА РОДИН ВЕТЕРАНІВ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	33
5.1. Крок 1. Подружні конфлікти, проблеми та складнощі, пов'язані з психічним здоров'ям	34
5.2. Як організувати роботу в парі	35
5.3. Крок 2. Розмова про родинні проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям	36
5.4. Як вести психоедукацію з партнером	37
5.5. Крок 3. Менеджмент родинних конфліктів, проблем і складнощів, пов'язаних із психічним здоров'ям	38
5.6. Як організувати взаємну прихильність та підтримку в парі	39
5.7. Кроки 4–5. Скерування родин за фаховою допомогою	40
5.8. Як переконатися, що родина отримує фахову допомогу	41
6. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ІЗ ВЕТЕРАНСЬКИХ РОДИН У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	43
6.1. Крок 1. Ознаки складнощів із психічним здоров'ям дітей із ветеранських родин	44
6.2. Як організувати роботу з дитиною	45
6.3. Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з дитиною та батьками	46
6.4. Як вести психоедукацію з дитиною	47
6.5. Крок 3. Підтримка дітей, що мають складнощі з психічним здоров'ям	48
6.6. Як організувати взаємодію дітей і батьків у ході психосоціальної підтримки	49
6.7. Кроки 4–5. Скерування за фаховою допомогою	50
6.8. Як давати «домашні завдання»?	51
7. РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО ЗАБЕЗПЕЧЕННЮ СТАЛОСТІ УНІФІКОВАНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ	52
8. ПІДСУМОК	57

1. ВСТУП

Психічне здоров'я є основою якості життя. Так, Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що «немає здоров'я без психічного здоров'я» та визначає його як «стан добробуту, в якому людина здатна реалізовувати свій потенціал, долати щоденні стреси, ефективно й плідно працювати та робити внесок в життя своєї спільноти»¹. Психічне здоров'я, а відтак і щоденний добробут є ключовими елементами якості життя не лише кожної окремої особистості, а й цілих спільнот і держави в цілому.

Для ветеранів, які завершили або тимчасово призупинили свою військову кар'єру та повернулись до цивільного життя, саме місцеві громади є «місцями сили». Успішна реінтеграція ветеранів, серед іншого, залежить і від спроможності місцевих громад надавати підтримку, зокрема з питань психічного здоров'я. Оскільки точкою входу в життя спільноти для ветерана часто є місцеві соціальні сервіси, виражені в особах соціальних працівників, то саме вони мають стати першою ланкою підтримки у сфері психічного здоров'я. Національна державна система соціального захисту включає в себе і психосоціальну підтримку вразливих груп населення. Саме тому наші експертки розглядають державну систему як найбільш прийнятну та стійку для розвитку сервісів піклування про психічний добробут українських ветеранів. Соціальні працівники, які пройшли відповідну підготовку, можуть надати негайну відповідь на деякі основні потреби психічного здоров'я (включаючи невідкладну психологічну підтримку) та надати підтримку/пораду щодо різних виявлених потреб. Такий погляд відповідає підходу з перерозподілу завдань², який підтримується Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Основна ідея цього підходу — перерозподіл завдань у такий спосіб, щоб висококваліфіковані фахівці були задіяні лише на вузьких ділянках роботи, які не можуть бути делеговані іншим. Тобто у випадку підтримки ветеранів та їх родин з питань психічного здоров'я йдеться про передачу окремих функцій фахівцям, які не є спеціалізованими, наприклад, у медикаментозній або психотерапевтичній підтримці, проте можуть ефективно виконувати функції, які не потребують вузької спеціалізації, наприклад, розпізнавати складнощі з психічним здоров'ям, надавати першу підтримку, скерувати до вузьких фахівців. Такий підхід дозволяє без втрат на якості істотно покращити доступність допомоги та забезпечити її рівність, тобто отримання усіма, хто цього потребує³. Розробка та впровадження уніфікованої навчальної програми, покликаної посилити спроможність соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх родин з питань психічного здоров'я, і є реалізацією такого підходу.

З огляду на ці міркування, а також в контексті мети та завдань Програми

¹ World Health Organization. (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice

² World Health Organization. (2008). Task shifting : rational redistribution of tasks among health workforce teams : global recommendations and guidelines

³ Purgato, M., Uphoff, E., Singh, R., Pachya, A. T., Abdulmalik, J., & van Ginneken, N. (2020). Promotion, prevention and treatment interventions for mental health in low-and middle-income countries through a task-shifting approach. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29.

реінтеграції ветеранів було розроблено уніфіковану тренінгову програму «Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я». Тренінги відбулися у Києві, Вінниці та Дніпрі, сумарно залучивши 132-х учасників. На основі матеріалів тренінгу було вирішено розробити цей посібник, що забезпечить доступ усіх зацікавлених фахівців до можливості розвивати обізнаність у темі психічного здоров'я. Посібник спрямований на відпрацювання базових навичок психосоціальної підтримки ветеранів та їх сімей у сфері психічного здоров'я.

Цю уніфіковану тренінгову програму розроблено експертками Вікторією Горбуною, Наталією Портницькою, Ольгою Савиченко, Іриною Тичиною в межах Програми реінтеграції ветеранів. Над посібником також працювали Ірина Доброгорська та Олена Онуфрив з команди Програми реінтеграції ветеранів. Ця програма підтримує ветеранів України, працюючи безпосередньо з ветеранами, а також з представниками міністерств та місцевих громад. Під час першої фази Програми було проведено річне загальнонаціональне дослідження для заповнення прогалин в інформації про ветеранів. На основі отриманих даних Програма виокремила для своєї роботи ряд цілей, серед яких розширення доступу ветеранів до психологічної підтримки, збільшення можливостей для працевлаштування ветеранів, підтримка Міністерства у справах ветеранів та розробка електронного реєстру ветеранів.

2. МЕТОДОЛОГІЧНА ОСНОВА УНІФІКОВАНОЇ ПРОГРАМИ

Уніфікована навчальна програма орієнтована на розвиток компетенцій соціальних працівників у сфері психічного здоров'я, зокрема на розширення знань і відпрацювання навичок психосоціальної підтримки ветеранів та їх сімей. Потреба її широкого впровадження зумовлена, перш за все, соціальним запитом. За результатами дослідження «Реінтеграція ветеранів»⁴ 47% жінок-ветеранок та 30% чоловіків-ветеранів намагаються звернутися за психологічною допомогою після повернення з зони АТО/ООС, а 75% усіх ветеранів переконані, що їхні побратими та посестри потребують психологічної підтримки. Водночас серед загального населення України за психологічною допомогою звертаються 7% жінок і 4% чоловіків. Ці дані свідчать про доволі високий запит на психосоціальну підтримку від ветеранської спільноти, що створює необхідність постійної розробки та покращенні таких послуг з боку держави. Також наявні усі правові підстави для впровадження програми. Закон України «Про соціальні послуги» у статті 17, зазначає, що центри соціальних служб здійснюють «... соціально-психологічну підтримку внутрішньо переміщених осіб, учасників антитерористичної операції... та членів їхніх сімей». Психологічна підтримка та допомога включена у зміст значної кількості стандартів соціальних послуг (консультування, соціальної реабілітації, кризового й екстреного втручання, соціального супроводу тощо).

Методологічною основою уніфікованої програми є 5-крокова модель першої допомоги, яка орієнтована на розвиток навичок розпізнавання складнощів із психічним здоров'ям, налагодження контакту, підтримки, а також скерування та фаховою допомогою. Згадана модель базується на настановах із першої допомоги з психічного здоров'я австралійської національної неурядової організації Mental Health First Aid (MHFA) Australia. В Україні вперше запропонована в межах Універсального тренінгу з психічного здоров'я, розробленого проєктом «Психічне здоров'я для України» та підтриманого МОЗ України.

Програма базується на розумінні психічних розладів, представленому в Керівництві з діагностики та статистики психічних розладів Американської психіатричної асоціації DSM-5. Кризові стани розглядаються в контексті Національного керівництва щодо турботи про осіб у стані криз поведінки та здоров'я Американської адміністрації сервісів з психічного здоров'я SAMHSA.

Окрім того, покроковий зміст алгоритмів адаптовано до потреб українських ветеранів та їх родин з огляду на дані дослідження Програми реінтеграції ветеранів. Зокрема, за даними досліджень (тут і далі у тексті наводяться дані, зібрані в межах Програми реінтеграції ветеранів) серед основних складнощів з психічним здоров'ям, про які повідомляють ветерани, зареєстровано проблеми із засинанням, відчуття страху чи тривоги, а також думки про самопошкодження,

⁴ Veteran Reintegration Program, Analytic Report July 14, 2021

які з'являються час від часу. Водночас дані свідчать про те, що питання психічного здоров'я в той або інший спосіб впливають на родинне життя. Так, 21% ветеранів зауважили, що їх сімейні стосунки дещо або значно погіршилися після повернення зі служби, близько половини звернень за фаховою підтримкою пов'язані з проблемами стосунків у родині. Зауважимо, що 46% ветеранів швидше виберуть фахову підтримку, ніж підтримку родини або друзів (37%). Така ситуація означає, що члени ветеранських родин мають вчитися справлятися зі складнощами у стосунках, брати на себе відповідальність за пояснення ситуації дітям, вчитися розподіляти домашнє навантаження та навантаженням з догляду за дітьми. Щодо дітей з ветеранських родин, то вони також стикаються зі специфічними викликами, які як передують батьківському статусу ветерана (потреба зміни місця життя, відсутність батьків вдома через службу, переживання за безпеку батьків тощо), так і супроводжують його (зіткнення з проблемами, пов'язаними з фізичним і психічним здоров'ям батьків, адаптація до нових способів взаємодії з батьками тощо). Саме тому уніфікована навчальна програма для соціальних працівників сфокусована не лише на психічному здоров'ї ветеранів, а і розширена до роботи з родинами та дітьми.

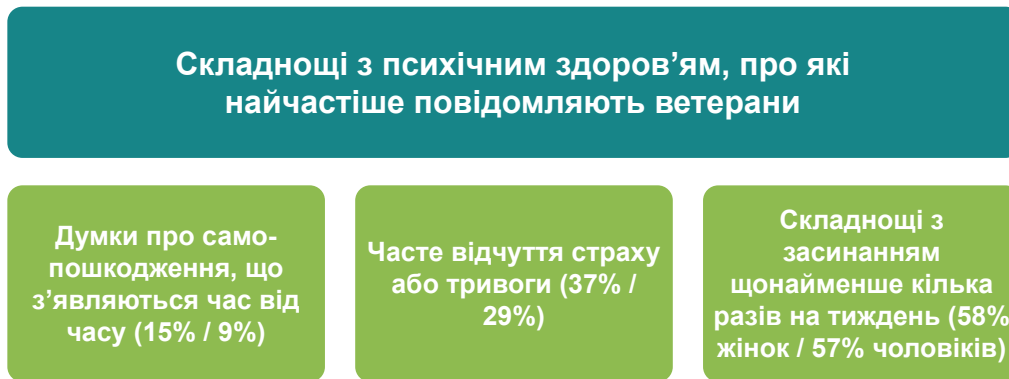


Рис. 1. Складнощі з психічним здоров'ям, про які найчастіше повідомляють ветерани (за даними дослідження Програми реінтеграції ветеранів)

Рекомендації щодо психосоціальної підтримки розроблено з урахуванням змісту Програми попередження психічних розладів у військових та членів їхніх родин від Національної академії наук США, керівництв щодо психічного здоров'я та превенції суїцидів Департаменту у правах ветеранів США та низки інших українських і міжнародних програм і досліджень психічного здоров'я та добробуту ветеранів.

Програма складається з п'яти базових модулів, що забезпечують послідовну розбудову компетенцій і посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я.

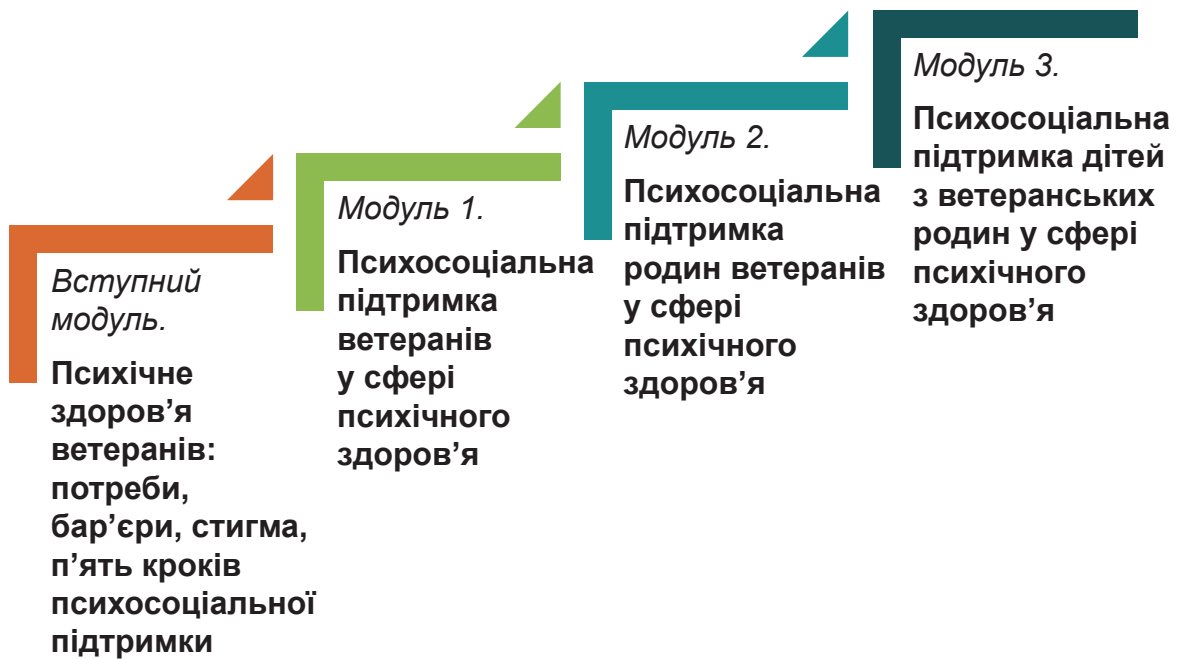


Рис. 2. Модулі уніфікованої навчальної програми «Тренінг посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей із питань психічного здоров'я»

Вступний модуль «Психічне здоров'я ветеранів: потреби, бар'єри, стигма, п'ять кроків психосоціальної підтримки» спрямовано на розвиток обізнаності соціальних працівників у сфері психічного здоров'я, поглиблення знань про потреби ветеранів та їх родин; усвідомлення бар'єрів на шляху отримання допомоги та ролі соціальних сервісів у їх подоланні; розпізнавання дії стигми та знайомство зі способами протидії. Також цей модуль передбачає знайомство з 5-кроковою моделлю першої допомоги у сфері психічного здоров'я.

Основні модулі (модуль 1, 2, 3) присвячені психосоціальній підтримці ветеранів, їх родин і дітей у сфері психічного здоров'я. Зокрема, пропрацьовуються такі специфічні теми, як психоедукація ветеранів та їх родин, зниження самостигми, стимулювання звернення за допомогою, організація роботи у парі, посилення взаємної прихильності та підтримки у парі, організація роботи з дитиною, організація взаємодії дітей і батьків у процесі психосоціальної підтримки.



Структура уніфікованої навчальної програми

Модуль	Мета	Зміст
Перший тренінговий день		
Вступний модуль «Психічне здоров'я ветеранів: потреби, бар'єри, стигма, п'ять кроків психосоціальної підтримки»	Знайомство з темою та її ключовими компонентами, 5-кроковою моделлю першої допомоги у сфері психічного здоров'я	<p>Психічне здоров'я.</p> <p>Розлади та кризові стани психічного здоров'я.</p> <p>Основні потреби ветеранів у сфері психічного здоров'я.</p> <p>Основні потреби родин ветеранів у сфері психічного здоров'я.</p> <p>Основні потреби дітей із ветеранських родин у сфері психічного здоров'я.</p> <p>Бар'єри на шляху отримання допомоги у сфері психічного здоров'я та роль соціальних сервісів у їх подоланні.</p> <p>Стигма та самостигма у сфері психічного здоров'я.</p> <p>Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми, що мають психічні розлади: покорова цінність</p> <p>Крок 1. Розпізнати складнощі з психічним здоров'ям.</p> <p>Крок 2. Почати розмову про психічне здоров'я.</p> <p>Крок 3. Підтримати осіб, що мають складнощі з психічним здоров'ям.</p> <p>Кроки 4-5. Скерувати за фаховою допомогою та переконатися в її отриманні.</p>
Модуль 1. «Психосоціальна підтримка ветеранів у сфері психічного здоров'я»	Відпрацювання навичок психосоціальної підтримки ветеранів у сфері психічного здоров'я	<p>Крок 1. Ознаки складнощів з психічним здоров'ям ветеранів.</p> <p>Як налаштуватися на розмову.</p> <p>Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з ветераном.</p> <p>Як вести психоедукацію.</p> <p>Крок 3. Підтримка ветеранів, що мають складнощі з психічним здоров'ям.</p> <p>Як знизити самостигму.</p> <p>Кроки 4-5. Скерування ветеранів за фаховою допомогою.</p> <p>Як стимулювати звернення за допомогою.</p>

Другий тренінговий день		
Модуль 2. «Психосоціальна підтримка родин ветеранів у сфері психічного здоров'я»	Відпрацювання навичок психосоціальної підтримки ветеранських родин у сфері психічного здоров'я	<p>Крок 1. Подружні конфлікти, проблеми та складнощі, пов'язані з психічним здоров'ям. Як організувати роботу в парі.</p> <p>Крок 2. Розмова про родинні проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям. Як вести психоедукацію з партнером.</p> <p>Крок 3. Менеджмент родинних конфліктів, проблем і складнощів, пов'язаних з психічним здоров'ям. Як організувати взаємну прихильність і підтримку в парі.</p> <p>Кроки 4-5. Скерування родин за фаховою допомогою. Як переконатись, що родина отримує фахову допомогу.</p>
Модуль 3. «Психосоціальна підтримка дітей з ветеранських родин у сфері психічного здоров'я»	Відпрацювання навичок психосоціальної підтримки дітей з ветеранських родин у сфері психічного здоров'я	<p>Крок 1. Ознаки складнощів із психічним здоров'ям дітей із ветеранських родин. Як організувати роботу з дитиною.</p> <p>Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з дитиною та батьками. Як вести психоедукацію з дитиною.</p> <p>Крок 3. Підтримка дітей, що мають складнощі з психічним здоров'ям. Як організувати взаємодію дітей і батьків в ході психосоціальної підтримки.</p> <p>Кроки 4-5. Скерування за фаховою допомогою. Як давати «домашні завдання».</p>

Завдання уніфікованої програми

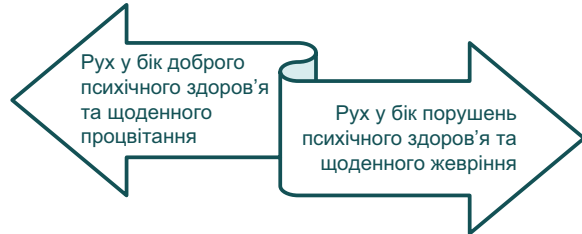
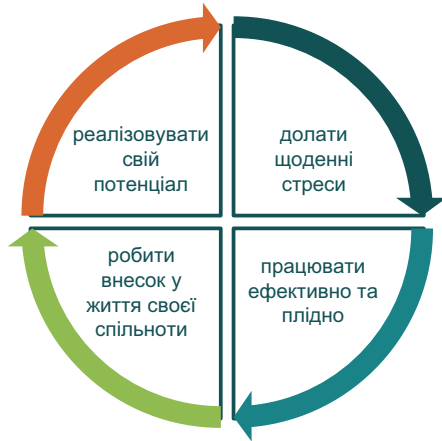
- Отримання та поглиблення знань про потреби ветеранів та їх родин у сфері психічного здоров'я, бар'єри на шляху отримання допомоги та роль соціальних сервісів у їх подоланні, дію стигми та способи протидії.
- Знайомство з 5-кроковою моделлю першої допомоги у сфері психічного здоров'я, яка орієнтована на розпізнання складнощів, налагодження контакту, підтримку, скерування за фаховою допомогою та переконання в її отриманні.
- Розвиток базових навичок першої допомоги у сфері психічного здоров'я.
- Відпрацювання навичок психосоціальної підтримки ветеранів, ветеранських родин та дітей з ветеранських родин.



3. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ: ПОТРЕБИ, БАР'ЄРИ, СТИГМА, П'ЯТЬ КРОКІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

3.1. Психічне здоров'я

Психічне здоров'я — це стан добробуту, в якому людина здатна



Keyes, C. L. (2002). *The mental health continuum: From languishing to flourishing in life.* *Journal of health and social behavior*, 207-222.

World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*

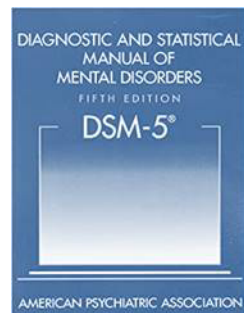
3.2. Розлади та кризові стани психічного здоров'я

Психічний розлад — це стан, за якого є значні зміни в мисленні, емоціях або поведінці особи, а також порушення у психологічних, біологічних процесах або процесах розвитку. Психічні розлади пов'язані зі значним стресом особи чи обмеженням її життєдіяльності в соціальній, професійній або іншій важливій сфері.

Очікувана або культурно прийнятна реакція на стрес або втрату не є психічним розладом. Соціально неприйнятна поведінка не є психічним розладом.

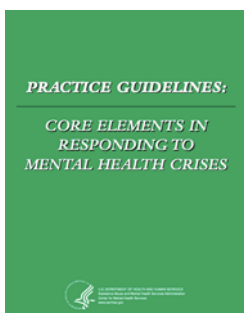
Найпоширенішими психічними розладами є депресія, тривожні розлади та розлади вживання психоактивних речовин.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*.



Кризовий стан психічного здоров'я — стан, в якому людина переживає інтенсивні емоції або дистрес (наприклад, тривогу, злість, паніку, безпорадність) і має видимі зміни у функціонуванні (наприклад, нехтування особистою гігієною, незвична поведінка).

Варто розрізняти кризові стани та стани, в яких людина є загрозою для себе та інших. Лише незначна частина кризових станів може призвести до спричинення шкоди.



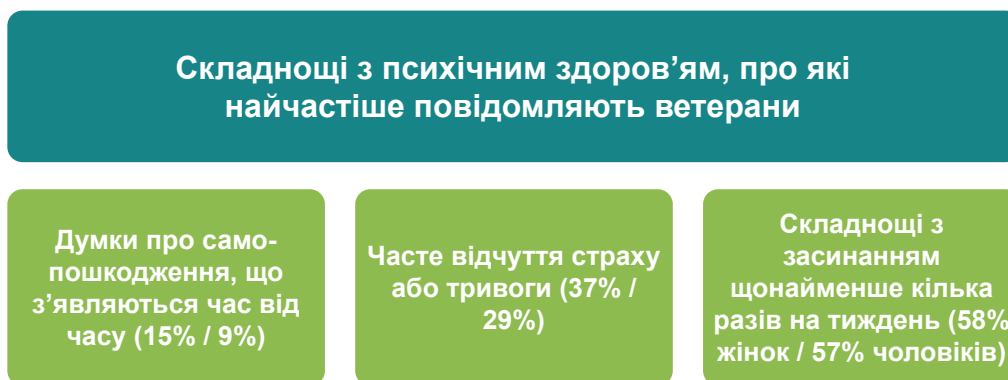
До кризових станів належить суїцидальна поведінка, самопошкодження, агресивна поведінка, а також дивна невідповідна поведінка.

SAMHSA (2020) National guidelines for behavioral health crisis care: a best practice toolkit.

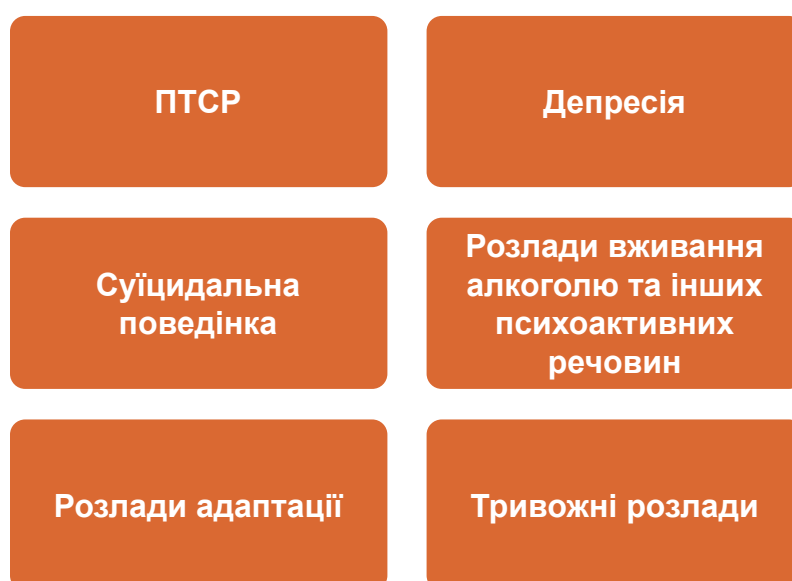
3.3. Основні потреби ветеранів у сфері психічного здоров'я

Шукають послуги у сфері психічного здоров'я після повернення зі служби 47% жінок-ветеранок та 30% чоловіків-ветеранів. Але лише 40% ветеранів звітують, що отримали такі послуги.

75% усіх ветеранів вірять, що їхні побратими потребують допомоги у сфері психічного здоров'я. Найбільше запитів мають ветерани з досвідом перебування у бойових діях (64%).



Veteran Reintegration Program, Analytic Report July 14, 2021



Denning, L. A., Meisnere, M., & Warner, K. E. (Eds.). (2014). Preventing psychological disorders in service members and their families

Дотренінгове опитування соціальних працівників щодо потреб ветеранів у психосоціальній підтримці з питань психічного здоров'я

З якими проблемами, пов'язаними з психічним здоров'ям ветеранів, вам найчастіше доводиться стикатись у своїй роботі?

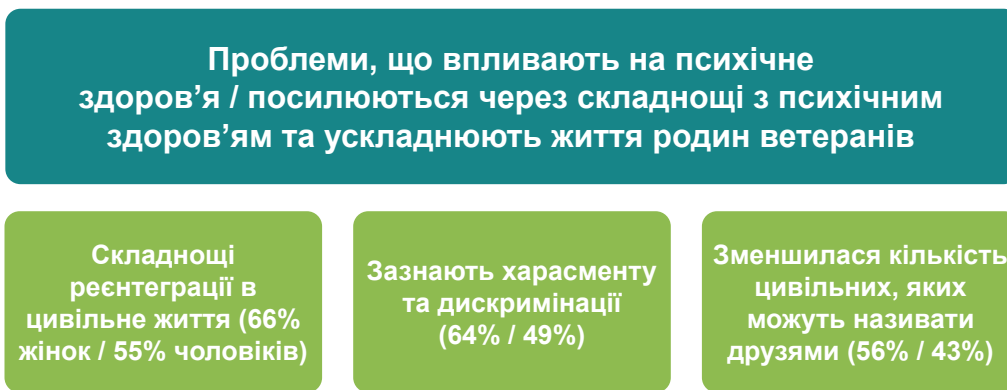


3.4. Основні потреби родин ветеранів у сфері психічного здоров'я

46% ветеранів швидше виберуть фахову підтримку, ніж підтримку родини або друзів (37%).

21% ветеранів зауважили, що сімейні стосунки дещо або значно погіршилися після повернення зі служби.

45% звернень ветеранів пов'язані з проблемами у стосунках в родині



Veteran Reintegration Program, Analytic Report July 14, 2021

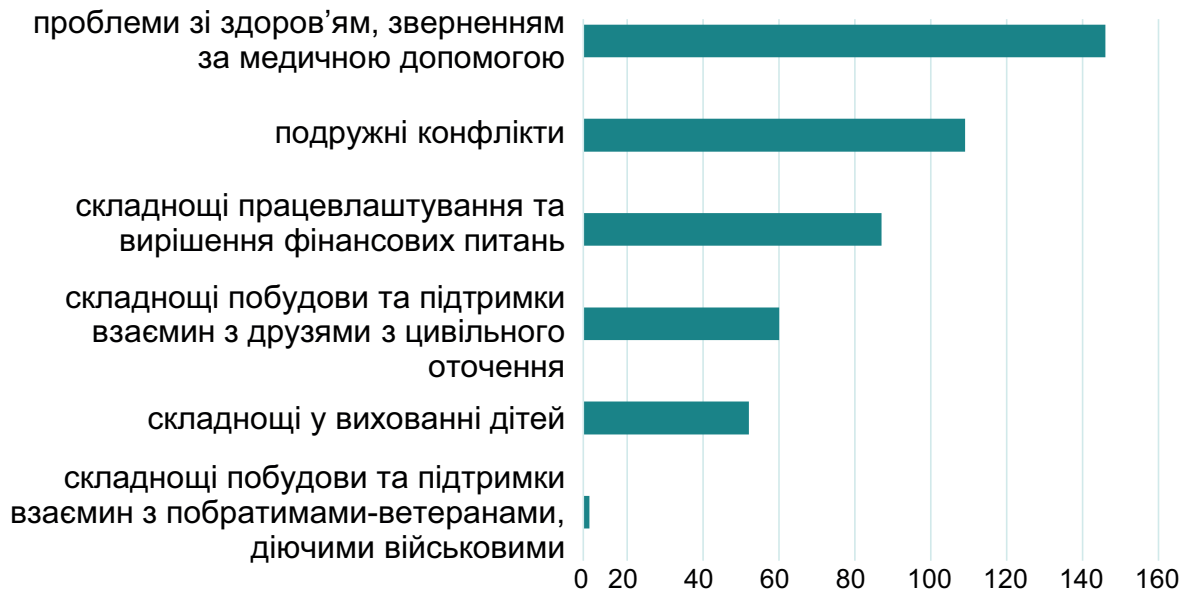


Члени родин ветеранів мають вчитися справлятися з проблемами у фізичному та психічному здоров'ї своїх близьких ветеранів, проблемами у стосунках, відповідальністю за пояснення ситуації дітям, можливим надмірним домашнім навантаженням і навантаженням із догляду за дітьми.

Denning, L. A., Meisnere, M., & Warner, K. E. (Eds.). (2014). Preventing psychological disorders in service members and their families

Дотренінгове опитування соціальних працівників щодо потреб родин ветеранів у психосоціальній підтримці з питань психічного здоров'я

З якими проблемами родин ветеранів, пов'язаними з одним або кількома факторами психічного здоров'я, переліченими вище (наприклад, азартною поведінкою, вживанням алкоголю, порушенням сну тощо), вам найчастіше доводиться зустрічатись у своїй роботі?



3.5. Основні потреби дітей із ветеранських родин у сфері психічного здоров'я

Діти з військових родин стикаються зі такими специфічними викликами, як потреба зміни місця життя, відсутність батьків вдома через службу (яка може бути неочікуваною, тривалою або повторюваною), зіткнення з проблемами, пов'язаними з фізичним і психічним здоров'ям батьків, переживання за безпеку батьків, переживання втрати батьків.

Психологічна симптоматика, яка часто трапляється у дітей із родин ветеранів

Інтерналізовані, емоційні та когнітивні симптоми (сум, безпорадність, тривога, страхи, депресивні переживання, суїцидальні думки)

Екстерналізовані, поведінкові симптоми (агресивність, дратівливість, ризикована поведінка, зниження академічної успішності)

Діти з родин ветеранів можуть мати окремі психологічні симптоми також і через труднощі психічного здоров'я батьків. Зокрема через те, що батькам важко:

- підтримувати безконфліктне спілкування;
- надавати підтримку;
- вибудовувати стабільні дитячо-батьківські стосунки;
- дотримуватись «батьківської ролі» (діти військових часто говорять про те, що мають допомагати своїм батькам справлятися зі складними моментами у житті).

Denning, L. A., Meisner, M., & Warner, K. E. (Eds.). (2014). Preventing psychological disorders in service members and their families

Дотренінгове опитування соціальних працівників щодо потреб дітей із ветеранських родин у психосоціальній підтримці з питань психічного здоров'я

З якими проблемами, пов'язаними з психічним здоров'ям дітей із родин ветеранів, вам найчастіше доводиться стикатися у своїй роботі?



3.6. Бар'єри на шляху отримання допомоги ветеранами та їх родинами у сфері психічного здоров'я та роль соціальних сервісів у їх подоланні

9% ветеранів, які отримувати психологічні послуги, зазначили їх низьку якість, 11% висловились, що фахівці не варті довіри.

Бар'єри ветеранів у доступі до сервісів, зокрема сервісів підтримки психічного здоров'я
Бюрократія (70%)
Брак інформації про послуги та їх отримання (46%)
Низька якість послуг (37%)
Корупція, кумівство, шахрайство (30%)
Присоромлення від інших (23%)
Дистанція до послуг (13%)

Veteran Reintegration Program, Analytic Report July 14, 2021



Quimette, Paige, et al. (2011). Perceived barriers to care among veterans health administration patients with posttraumatic stress disorder

3.7. Стигма та самостигма у сфері психічного здоров'я

11% ветеранів відчують неповагу до себе від цивільних; 66% — певні, що лише незначна меншість цивільних розуміють виклики, які стояли перед ними.

Ветеранки відзначають, що цивільні мають упередження щодо того, що вони пішли служити, щоб влаштувати особисте життя, для заробітку, що вони не є достатньо професійними тощо.

Veteran Reintegration Program, Analytic Report July 14, 2021

СТЕРЕОТИПІЗАЦІЯ:

те, що ми думаємо про людину та її психічне здоров'я

- **Суспільна стигма.** Стійкі негативні переконання про людей з проблеми психічного здоров'я («небезпечні», «слабка сила волі»)
- **Самостигма.** Стійкі негативні переконання про себе як особу з проблеми психічного здоров'я («слабак», «ніколи не досягну успіху», «ненормальний»)

УПЕРЕДЖЕННЯ:

емоції та почуття, які провокують ці думки

- **Суспільна стигма.** Прийняття стереотипів і негативна емоційна реакція спрямована на інших (злість, роздратування, страх)
- **Самостигма.** Прийняття стереотипів і негативна емоційна реакція спрямована на себе (почуття провини, злість, розгубленість)

ДИСКРИМІНАЦІЯ:

ставлення та вчинки, які провокують думки та емоції

- **Суспільна стигма.** Поведінка, спровокована упередженням (уникання, відмова в оренді житла або працевлаштуванні, відмова у допомозі)
- **Самостигма.** Поведінка спровокована упередженням (уникання спілкування з друзями, відмова від пошуків роботи, відмова від пошуків допомоги)

3.8. Алгоритм першого реагування під час взаємодії з людьми, що мають складнощі з психічним здоров'ям: покрокова цінність

15% фахівців зі сфери психічного здоров'я зауважують, що не мають спеціальних навичок та методів, які дозволили б їм працювати з ветеранами.



Veteran Reintegration Program, Analytic Report July 14, 2021

3.9. Крок 1. РОЗПІЗНАТИ складнощі з психічним здоров'ям

Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ

показати людині, що вона важлива

Звернути увагу на стан людини, особливості її спілкування, поведінку та реакції.

Сформулювати гіпотезу щодо ймовірних складнощів із психічним здоров'ям і підтримки, якої людина потребує.

Налаштуватися на розмову, стабілізуватися емоційно, продумати короткий план того, що варто сказати та зробити.

Подумати / організувати простір для розмови настільки комфортний, наскільки це можливо в ситуації взаємодії.

3.10. Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ, налагодити контакт і почати та вести розмову про психічне здоров'я

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ

дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я — нормально

Встановити контакт з особою, запропонувати відійти та запропонувати поговорити.

Створити атмосферу, сприятливу для взаємодії, бути спокійним і готовим виконати прохання особи щодо приватності розмови.

Визначити готовність говорити про психічне здоров'я та запропонувати варіанти взаємодії, якщо особа не готова до розмови.

З'ясувати, що особа знає про свій стан і чи отримує допомогу.

3.11. Крок 3. ПІДТРИМАТИ та дати базові поради щодо психічного здоров'я

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ

пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Поділитися спостереженнями та гіпотезою щодо складнощів із психічним здоров'ям, чітко окреслити прояви (факти), які можна побачити, використовувати «Я-твердження».

Знизити стигму, зауважити, що багато людей стикаються з подібними складнощами і в цьому немає їхньої провини.

Дати короткі поради, які стосуються психічного здоров'я.

Відреагувати, якщо є спеціальні техніки або якщо людина в гострому стані.

Наголосити на важливості фахової допомоги та дати надію на покращення якості життя.

3.12. Крок 4-5. СКЕРУВАТИ, окреслити можливості фахової допомоги та ПЕРЕКОНАТИСЯ, ініціювати повторну зустріч і впевнитись в отриманні допомоги

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ДАТИ НАДІЮ

переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ



не лишати людину один на один із її складнощами, бути поруч

Окреслити можливості фахової допомоги, максимально конкретно розказати про те, в чому фахівці можуть допомогти.

Назвати неефективні підходи (техніки), щодо яких немає доказів, та які не включені у протоколи допомоги.

Дати контакти фахівців (за потреби допомоги встановити контакт).

Ініціювати повторну зустріч, дізнатися про перебіг справ, за потреби повторити скерування.



4. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ВЕТЕРАНІВ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

4.1. Крок 1. Ознаки складнощів із психічним здоров'ям ветеранів



Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ

показати людині, що вона важлива

Фізичний стан	Думки та емоції	Поведінка	Реагування
<ul style="list-style-type: none"> – виглядає виснаженим, стомленим; – має труднощі зі сном, зміни в апетиті; – порушена координація; – тремтить, пітніє, має розширені зіниці, сльозливість; – жаліється на біль у грудях, нестачу повітря, задуху; – має неохайний вигляд. 	<ul style="list-style-type: none"> – має негативні переконання щодо себе чи інших; – має почуття непотрібності, провини, зневіри; – має негативні емоції (тривога / сум / дратівливість / гнів) або різкі зміни настрою; – говорить про беззмістовність життя, не має цілей. 	<ul style="list-style-type: none"> – уникає спілкування, змінює тему; – тримається відсторонено; – поводить себе агресивно; – надмірно ризикує чи завдає собі шкоди; – має різкі зміни в поведінці та звичках; – не має інтересу до діяльності власної та інших людей. 	<ul style="list-style-type: none"> – поводить себе не відповідно до ситуації; – проявляє надмірну пильність; – говорить або рухається надто повільно чи надто швидко; – не реагує на подразники або реагує без підстав; – не може зосередитися.

4.2. Як налаштуватися на розмову



Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ

показати людині, що вона важлива

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> зосередженість на спостереженнях і висловлення почуттів; | <input checked="" type="checkbox"/> суперечки; |
| <input checked="" type="checkbox"/> відкриті питання та рефлексивне слухання; | <input checked="" type="checkbox"/> критика; |
| <input checked="" type="checkbox"/> спокій і терпимість; | <input checked="" type="checkbox"/> лекції та промови; |
| <input checked="" type="checkbox"/> толерантність до невизначеності; | <input checked="" type="checkbox"/> самозвинувачення та тягар відповідальності; |
| <input checked="" type="checkbox"/> звичні слова та короткі речення; | <input checked="" type="checkbox"/> поради та пропозиції; |
| <input checked="" type="checkbox"/> неосудливе ставлення; | <input checked="" type="checkbox"/> сторонні подразники (телефон); |
| <input checked="" type="checkbox"/> конструктивна позиція; | <input checked="" type="checkbox"/> позиція «експерт»; |
| <input checked="" type="checkbox"/> план розмови; | <input checked="" type="checkbox"/> кліше й усталені вирази про війну та ветеранів; |
| <input checked="" type="checkbox"/> позиція «рівний — рівному»; | <input checked="" type="checkbox"/> оцінка висловів і поведінки; |
| <input checked="" type="checkbox"/> роздаткові матеріали; | <input checked="" type="checkbox"/> спроби будь-що розговорити; |
| <input checked="" type="checkbox"/> конкретизація та підсумовування. | <input checked="" type="checkbox"/> намагання підняти настрій; |
| | <input checked="" type="checkbox"/> перебивання в розмові. |

4.3. Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з ветераном/ ветеранкою

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ

дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я — нормально

Валідація стану відбувається в ситуації, коли особа готова до розмови, не має дисоціативних проявів, є відносно спокійною.

Зберігайте спокій і спробуйте встановити контакт. Забезпечте комфорт і безпеку.

Дізнайтеся про готовність говорити на тему власних особливостей.

- «Можете розповісти, що сталося? Чи спілкувалися ви з фахівцем стосовно своїх особливостей? Чи знаєте, як називається ваш стан? Чи знаєте, як реагувати? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»

Спробуйте зрозуміти, **що ветеран / ветеранка знає** про свої особливості та **чи отримує допомогу**.

- «Чи ваша поведінка пов'язана з якоюсь подією? Як ви пояснюєте собі ці особливості? Як ви ставитесь до таких проявів? Що вам допомагає?»

Якщо особа не готова до розмови, запропонуйте варіанти взаємодії

- «Ми можемо повернутися до розмови, коли будете готові. Чи можу я щось зробити для вас: принести води, зателефонувати родичам тощо? Чи є щось, про що ви хочете поговорити зараз?»

Не слід примушувати ветерана / ветеранку говорити, якщо він / вона не хоче. Не слід пропонувати піти, якщо особа сама не висловила такого бажання.

4.4. Як вести психоедукацію

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ

дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я — нормально

Психоедукація — це навчання осіб зі складнощами психічного здоров'я та членів їх сімей про природу розладу, зокрема про його етіологію, прогресування, наслідки, прогноз, лікування й альтернативи.

Цілі психоедукації:

- інформувати ветеранів та їхніх родичів про складнощі психічного здоров'я;
- спростувати міфи про психічне здоров'я ветеранів;

- протидіяти стигматизації, втраті контролю, певній безпорадності;
- нормалізувати травматичний досвід, здійснити рефреймінг симптомів;
- пояснити динаміку опрацювання травматичного досвіду;
- обговорити можливості діагностики та методів подолання;
- інформувати про можливості отримання допомоги;
- дати надію на відновлення та зцілення.

4.5. Крок 3. Підтримка ветеранів, що мають складнощі з психічним здоров'ям

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Поділитися припущенням	<ul style="list-style-type: none"> – «Я бачу ...» (назвіть конкретні факти / ознаки, які ви помітили). – «Такі прояви можуть свідчити про складнощі з психічним здоров'ям / психічним добробутом».
Знизити стигму	<p>Повідомте, що 32-75% ветеранів мають складнощі з психічним здоров'ям і отримують фахову допомогу.</p> <ul style="list-style-type: none"> – «Кожен справляється з такими подіями у своєму темпі. Ваша реакція зрозуміла за таких обставин і, можливо, є автоматичною чи інстинктивною. Подібні складнощі можуть виникнути в будь-кого, вони не є проявом ліні або слабкості».
Дати короткі поради	<ul style="list-style-type: none"> – Регулярні фізичні навантаження та прогулянки на свіжому повітрі добре впливають на психічне здоров'я. – Корисним може бути ведення щоденника та систематичне планування діяльності. – Психогігієна сну та режим харчування дають добрі результати. – Важливими є відновлення соціальних зв'язків, захоплень, побутових обов'язків. – Водночас самолікування може мати негативні наслідки для здоров'я.
Відреагувати, якщо людина в гострому стані	<p>Лишайтеся поруч і зберігайте спокій. Постійно говоріть: чітко, повільно, короткими реченнями.</p> <p>Переключіть увагу. Запитайте, що зараз може допомогти (відчинити вікно, дати води тощо).</p> <p>Не бризкайте водою, не трусіть і не давайте ляпасів, не пропонуйте медикаментів.</p>
Наголосити на фаховій допомозі	<ul style="list-style-type: none"> – «Фахова допомога істотно покращує якість життя (вам буде легше згадувати про подію, контролювати настрій, займатися улюбленою справою тощо)».

4.6. Як знизити самотигму

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ

пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Що можуть робити ветерани та їх родини	Що можуть робити фахівці
<ul style="list-style-type: none"> — Ознайомитися з міфами та фактами про вплив бойового досвіду на психічне здоров'я. — Зміцнювати позитивні зв'язки з іншими, боротися з негативними наслідками стигми. — Постійно нагадувати собі, що стигматизаційні повідомлення та припущення не відповідають дійсності. — Розвивати позитивне ставлення до себе, визначати свої цінності, розуміти сильні сторони та ролі. — Зменшити використання стигматизуючих повідомлень і переживань, щоб уникнути їх засвоєння та поширення. — Делегітимізувати стигматизаційні повідомлення як неправдиві, несвідомі та шкідливі. 	<ul style="list-style-type: none"> — Обговорювати стигму / самотигму та досліджувати її вплив на ветеранів. — Використовувати просвітницькі матеріали — Стратегії для подолання стигми / самотигми у роботі з ветеранами. EASE: освіта (Education), обізнаність (Awareness), зміна точки зору (Shifting perspective), розширення можливостей (Empowerment). — Модифіковані форми контакту (особисті історії, вислови військових лідерів). — Методи когнітивної переоцінки (якщо пошук допомоги — насмішки, то рішення звернутися за допомогою — ознака внутрішньої сили). — Тестування стереотипів (Які є докази?). — Аналіз додаткових ефектів лікування (покращення сну, нові навички). — Рефреймінг цінностей (розлад як загроза цінностям).

4.7. Кроки 4–5. Скерування ветеранів за фаховою допомогою

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ДАТИ НАДІЮ

переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ

не лишати людину один на один із її складнощами, бути поруч

Скерування за фаховою допомогою

Варто пояснити ветерану / ветеранці, що фахівці допоможуть у вирішенні таких питань:

- навчитися керувати емоціями та знизити вплив факторів середовища;
- встановити режим дня, сну, фізичних навантажень;
- опрацювати травматичні спогади;
- знайти ефективні стратегії взаємодії та спілкування;
- відновити функціонування у професії, сім'ї, соціумі.

Фахівці допоможуть сформуванню індивідуальну програму самопомоги та план дій на випадок кризи. Психотерапевтичні та психосоціальні втручання базуватимуться на когнітивно-поведінковій, діалектичній поведінковій, інтерперсональній, травмо-фокусованій терапіях, терапії прийняття та зобов'язань. Дієвими можуть бути індивідуальна та групова форми роботи, мобільні додатки та самопомога. Лише в окремих випадках лікар-психіатр призначить медикаменти в малих дозах, вивчатиме їх дію та корегуватиме призначення.

Варто зауважити, що дебрифінг, примусове лікування, використання окремих груп медикаментів не мають достатніх доказів ефективності.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій, до яких ви можете скерувати ветерана / ветеранку. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями. Заохочуйте до регулярного медичного огляду.

Відстеження отримання фахової допомоги

Під час повторного контакту дізнайтеся про самопочуття та чи отримує ветеран / ветеранка фахову допомогу. За потреби скеруйте за нею повторно.

4.8. Як стимулювати звернення за допомогою



Крок 4. СКЕРУВАТИ / ДАТИ НАДІЮ

переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ

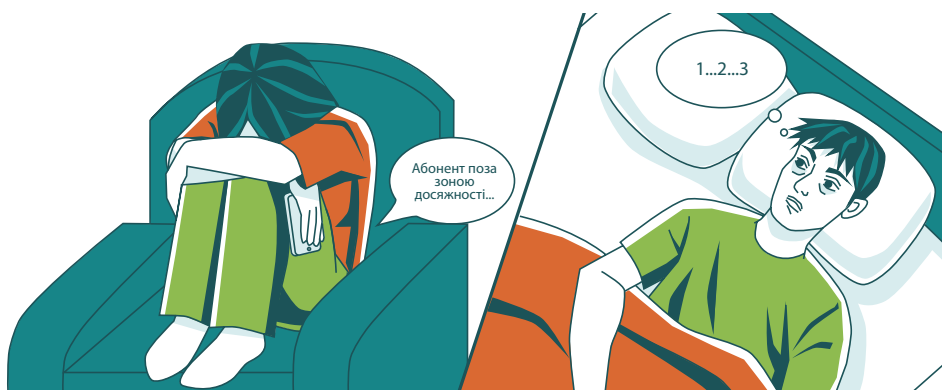
не лишати людину один на один із її складнощами, бути поруч

Просвітництво та інформування про реакції людської психіки на травму	Зважування користі теперішнього стану та наведення аргументів «за» і «проти» щодо звернення за фаховою допомогою	Наголос на високій ймовірності відновлення та зцілення	Обговорення бар'єрів на шляху звернення за допомогою, спільний пошук способів їх подолання
Приклади тих, хто відновився (відео, статті, зустрічі)	Пропозиція почати з телефонної консультації або інтернет-листування з фахівцем, допомога в налагодженні комунікації з фахівцем	Залучення до участі у групах підтримки	Пропозиція спільної (сімейної) консультації



**5. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА
РОДИН ВЕТЕРАНІВ У СФЕРІ
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

5.1. Крок 1. Подружні конфлікти, проблеми та складнощі, пов'язані з психічним здоров'ям



Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ

показати людині, що вона важлива

Складнощі партнерів під час перебування ветеранів на службі:	Складнощі партнерів після повернення ветеранів додому:	Порушення стосунків у подружній парі:
<ul style="list-style-type: none"> – відчувають тривогу та страх, що їх військові партнери/партнерки можуть бути пораненими чи вбитими; – хвилюються через обмеження або відсутність спілкування під час перебування партнерів-військових у зоні бойових дій; – переживають емоційну напругу під час догляду за дітьми без підтримки та допомоги партнерів-військових; – відчувають тривогу або злість через фінансові та побутові труднощі; – мають скарги на поганий сон, надмірну тривогу, депресивний настрій, роздратованість та інші складнощі з власним психічним здоров'ям. 	<ul style="list-style-type: none"> – говорять про відчуття втрати колишньої близькості та розуміння один одного; – зауважують порушення довіри в подружніх стосунках; – відчувають і говорять про зниження задоволеності шлюбом, зокрема інтимними стосунками; – висловлюють хвилювання щодо фізичних, емоційних, поведінкових реакцій ветеранів / ветеранок (вибухів гніву, роздратування, вживання алкоголю, швидкої зміни настрою, нав'язливих спогадів, уникання інших членів родини, мовчазністю). 	<ul style="list-style-type: none"> – дистанціювання ветеранів/ветеранок від інших членів родини; – непорозуміння у парі через прагнення ветеранів / ветеранок часто спілкуватися з побратимами / посестрами; – зловживання алкоголем та іншими психоактивними речовинами одним або обома членами подружньої пари; – подружні конфлікти через необхідність перегляду домашніх обов'язків, труднощі працевлаштування, проблеми виконання батьківських ролей; – труднощі адаптації до цивільного життя через зміну рис характеру ветеранів (корисні для військової дійсності властивості можуть заважати у цивільному житті); – прояви насильства у сім'ї.

5.2. Як організувати роботу в парі

Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ показати людині, що вона важлива

Основні кроки

- **Налаштуйтеся на розмову**, усвідомте власні емоції.
- **Продумайте короткий план** того, що варто сказати і зробити.
- **Оберіть зручний час** для розмови, коли обоє членів подружжя спокійні.
- **Встановіть контакт** з одним або обома партнерами подружньої пари та запропонуйте поговорити.
- **Переконайтеся у спільній зацікавленості** обох партнерів спілкуватися з вами. Якщо розмовляти хоче лише один партнерів, поспілкуйтеся лише з ним / нею.
- **Демонструйте доброзичливість, щире зацікавлення і бажання допомогти.** Скажіть, що готові вислухати та можете присвятити свій час саме цій парі. Демонструйте неосудливе ставлення.
- **Організуйте комфортний простір** для приватної розмови з подружжям.

Що робити, якщо один із партнерів уникає спілкування?

- **Запропонуйте можливість поговорити пізніше** Проговоріть інші способи взаємодії (електронне листування, телефонні дзвінки).
- **Дайте контакти іншого фахівця**, з яким можна поспілкуватися.
- **Не наполягайте**, але дайте зрозуміти, що стурбовані та хочете допомогти.
- **Покажіть на прикладі**, що його / її поведінка може створювати проблеми для інших і самої особи та знижувати якість життя.
- **Не засуджуйте**, не читайте лекцій, не критикуйте через відмову спілкуватися.

5.3. Крок 2. Розмова про родинні проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям



Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ

дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я — нормально

Сформулюйте **гіпотезу** щодо особливостей емоційних проявів, спілкування та поведінки ветеранів / ветеранок.

Допоможіть їм **висловити** те, що відбувається, словами. Запитайте про емоції та дайте можливість підтвердити або спростувати ваше припущення. Уточніть про досвід подібних емоційних реакцій. *«Я бачу, що ви... (називати реакції, які спостерігаєте). Ви відчуваєте сум? Тривогу? Злість? Чи бувало так раніше? Чи знаєте, чому це відбувається?»*

Наголосіть, що гнів, тривога, нервове збудження та інші реакції ветеранів або їх партнерів є **нормальною** і навіть очікуваною реакцією членів родини військового, який перебував у зоні бойових дій.

Не перебивайте, коли хтось з подружжя починає говорити. **Повторіть** те, що почули, щоб впевнитися, що зрозуміли правильно. Водночас не змушуйте говорити, якщо хтось із пари не готовий до цього.

Намагайтеся сприймати **безоцінно** те, про що розкаже подружжя. Не кажіть: *«Це жахливо!»*, *«Це важко пережити»*.

Не використовуйте кліше: *«Ви разом — тепер все буде добре», «Головне — повернутися додому і все налагодиться»*. Не давайте ціннісної оцінки військовому досвіду ветеранів. Натомість наголосіть, що поважаєте їх досвід і готові допомогти.

5.4. Як вести психоедукацію з партнером

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ

дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я — нормально

Близьким важливо пояснити, що за період військової служби обоє членів подружжя отримали різний досвід і тепер мають різне сприймання дійсності. Бойовий досвід ветеранів / ветеранок іноді може значно ускладнювати пристосування до цивільного життя. Тому потрібен час для взаємної адаптації.

«Коли Ваш військовий партнер/ка повертається додому, Ви можете відчувати, ніби погано знаєте один одного, десь поділася колишня близькість і довіра. Вам може здаватися, що ваші погляди на життя, плани та мрії зовсім різні. Вам ніяк не вдається прилаштуватися один до одного у побутових речах, розподілити сімейні ролі. Зрозумійте, що для повернення до звичного життя потрібен час і прийняття один одного».

Поясніть, що частина ветеранів унаслідок пережитого на війні стресу можуть мати певні фізичні, емоційні та поведінкові реакції, що вказують на складнощі з психічним здоров'ям. Якщо ці реакції впливають на загальне самопочуття військових партнерів і на стосунки в парі та тривають більше одного-двох місяців, наголосіть, що варто звернутися за допомогою до психолога, психотерапевта чи лікаря-психіатра. Підкресліть, що з подібними складнощами, пов'язаними з психічним здоров'ям, зіштовхуються багато родин віськовослужбовців.

«Якщо у вашій родині часті конфлікти, є проблеми з комунікацією, ветеран / ветеранка має труднощі на роботі або переживає сильні депресивні й агресивні настрої, має нав'язливі думки, спогади із зони збройного конфлікту, існує небезпека, що він / вона може завдати шкоди собі або іншим — важливою є родинна підтримка у мотивуванні ветерана / ветеранки звертатися за фаховою допомогою».

5.5. Крок 3. Менеджмент родинних конфліктів, проблем і складнощів, пов'язаних із психічним здоров'ям

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ

пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Поділіться спостереженнями та гіпотезою щодо складнощів із психічним здоров'ям. *«Я бачу ... (назвіть конкретні ознаки, які ви помітили). «Такі прояви можуть свідчити про складнощі з психічним здоров'ям»*

Намагайтеся знизити стигму, зауваживши, що багато родин мають певні проблеми у стосунках через складнощі з психічним здоров'ям її членів. Наголосіть на тому, що з труднощами легше впоратися разом, спільно, підтримуючи один одного, а пошук шляхів розв'язання проблем є ознакою внутрішньої сили та зрілості.

Дайте короткі поради стосовно особливостей спілкування та проблем, пов'язаних із психічним здоров'ям. Зокрема, розкажіть, про важливість дотримання режиму сну та харчування, достатнього фізичного навантаження, розподілу побутових обов'язків.

Поясніть, що корисними є спільні справи, які спонукають до розмов: прогулянки, спільне виконання домашньої роботи, сімейні настільні ігри. Наголосіть на важливості спілкування ветерана / ветеранки з кожним членом сім'ї, а також можливості побути на самоті.

Відреагуйте, якщо подружжя в гострому конфлікті. Для цього лишайтесь поруч і зберігайте спокій. Організуйте тайм-аут, щоб припинити суперечку. Якщо пара заспокоїлася, попрактикуйте *Я-висловлювання*, як спосіб уникати взаємних звинувачень, на протипагу *Ти-посланням* з докорами та образами (*«Ти завжди відсутній, коли я роблю уроки з сином» — «Я втомлююся і злюся, коли самотужки контролюю поведінку сина»*).

Наголосіть на потребі фахової допомоги, яка значно покращить стосунки через зміцнення комунікативних навичок і підвищення здатності усіх членів родини чути, цінувати та визнавати військовий досвід ветеранів.

5.6. Як організувати взаємну прихильність та підтримку в парі

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ

пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Мотивуйте подружніх партнерів **дізнаватися більше про інших ветеранів, їх досвід і потреби**. Це дозволить краще слухати і розуміти близьку людину.

Розкажіть **про активне слухання** без засудження, оцінок і спроб швидко розв'язати проблему.

Закликайте **не поспішати**: *«Дійте за принципом "Краще менше і повільно". Це дуже важко, бо здається, що ви нічого не робите. Але це найважливіше — слухати і не пропонувати готового рішення чи поради. Ваше завдання забезпечити близьку людину увагою, а не коментарями й оцінками».*

Наголосіть **на важливості прийняття та турботи**. Наведіть приклади вербальних звернень: *«Ти мені небайдужий/а. Я хочу знати, про що ти думаєш, що відчуваєш і чого потребуєш».*

Способи спілкування, які руйнують стосунки:

- **Ультиматуми**, змушування щось змінювати чи звертатися до психолога. Поясніть, що у довгостроковій перспективі це не принесе результату.
- **Осудливі слова й емоційно «заряджені фрази»** («Зовсім не стараєшся», «Поводишся, як дитина»).
- **Негативні порівняння**.
- **Погрози** («Якщо ти не спроможний, то...»).
- **Докори та звинувачення** («Мені боляче, і це твоя провина»).

5.7. Кроки 4–5. Скерування родин за фаховою допомогою

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ДАТИ НАДІЮ

переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ

не лишати людину один на один із її складнощами, бути поруч

Окреслити можливості фахової допомоги

Підкресліть, що довіра та прихильність у парі створюють гарне поле для відновлення ветеранів після повернення. Однак варто розмежовувати звернення за фаховою допомогою з метою покращення стосунків і з метою індивідуальної роботи задля підтримки психічного здоров'я одного із членів сім'ї.

Важливо пояснити, що для покращення стосунків фахівці можуть допомогти у вирішенні таких питань:

- поглибити розуміння емоцій один одного через усвідомлення відмінностей досвіду;
- розпізнавати та змінювати проблемні моделі взаємодії, вибудовувати нові моделі поведінки;
- віднайти позитив у відносинах через відмову від критики та взаємних звинувачень;
- сформувані навички ефективного спілкування та вирішення проблем.

Психотерапевтичні та психосоціальні втручання базуватимуться на інтегративній поведінковій терапії пар, емоційно-фокусованій подружній терапії, когнітивно-біхевіоральній терапії з парами та сім'ями, інтерперсональній, травмо-фокусованій терапіях.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій, до яких ви можете скерувати родину. Поділіться інформацією та допоможіть встановити контакт із фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги



Під час повторного контакту дізнайтеся, чи отримує родина фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.

5.8. Як переконатися, що родина отримує фахову допомогу

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ДАТИ НАДІЮ
переконатися, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ
не лишати людину один на один із її складнощами, бути поруч

<p>Ініціюйте повторну зустріч і дізнайтеся про перебіг справ</p>	<p>Перші зустрічі після скерування робіть за можливості частими доти, поки не спостерігатимете покращення добробуту родини</p>	<p>Подальші зустрічі робіть рідше, але регулярно. Плануйте кожну зустріч, домовляйтеся про час, зручний для всіх</p>
<p>Відмічайте будь-який прогрес у стосунках у родині, емоційному стані, поведінці усіх її членів і підсилюйте мотивацію до змін</p>	<p>Підтримуйте зв'язок із родиною будь-яким доступним способом: телефонні дзвінки, електронне листування, відео повідомлення, зустрічі</p>	<p>Повторіть скерування, якщо позитивних змін у стосунках, емоційному стані, поведінці членів родини немає</p>



6. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ІЗ ВЕТЕРАНСЬКИХ РОДИН У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

6.1. Крок 1. Ознаки складнощів із психічним здоров'ям дітей із ветеранських родин

Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ

показати людині, що вона важлива

Інтерналізовані (емоційні та когнітивні) ознаки

- тривога у ситуаціях невизначеності щодо майбутнього, емоційного відчуження батьків, травм ветерана / ветеранки;
- сум, пригнічений настрій, депресивні переживання;
- страх втрати батька / матері або їх можливості піклуватися про дитину;
- зменшення відчуття безпеки в сім'ї;
- безпорадність, неможливість допомогти;
- почуття сорому, провини за те, що відбувається;
- фантазії щодо бойового досвіду батьків;
- думки про самоушкодження, смерть.

Екстерналізовані (поведінкові) ознаки

- соматичні реакції: болі, млявість, м'язове напруження;
- порушення сну, харчування;
- мовчазність, закритість, відчуженість у спілкуванні;
- метушливість, імпульсивність або загальмованість;
- опозиційна поведінка, труднощі у навчанні чи дотриманні дисципліни;
- ознаки стресового розладу, що тримаються довше, ніж у дорослих;
- ризикована поведінка, вживання психоактивних речовин, підвищена сексуальна активність;
- підвищена чутливість до різких подразників;
- скарги на жорстоке ставлення в сім'ї;
- самопошкодження; інтерес до теми смерті, ігри та розмови на тему смерті (під час переживання втрати).

6.2. Як організувати роботу з дитиною

Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ

показати людині, що вона важлива

Налаштуйтеся на розмову, усвідомте власні емоції. Продумайте короткий план розмови. Якщо відчуваєте, що говорити на тему поранення / втрати важко, передайте розмову колезі. Починайте розмову, коли дитина відносно спокійна. За можливості попередньо дізнайтеся про події, які сталися в сім'ї.

Розмістіть дитину в тихому безпечному місці. Подбайте про невеликий набір іграшок, олівців. Якщо дитина готова і батьки не заперечують, говорити краще наодинці, але за бажання дитини батьки / опікуни можуть бути присутніми. Дайте можливість дитині почуватися вільною, не втручайтесь в особисті межі, обмежте тілесний контакт. Дозвольте малювати, грати, говорити, виражати емоції, ставити запитання.

Сформулюйте гіпотезу

Я бачу, що ти ... (назвати реакції, які бачите). Чи знаєш, що з тобою? Чи бувало так раніше?

Скажіть, що сум (сльози, тривога) є природною реакцією на зміни у стосунках / поранення / втрату батька / матері. Говоріть спокійно, впевнено з позиції неосудного співчуття — це допоможе вберегти дитину від неконтрольованих емоцій. Не робіть зайвих рухів, не перебивайте, використовуйте активне слухання. Пам'ятайте, що, попри негативну реакцію, дитина потребує допомоги.

Давайте чесні, але дозовані відповіді (особливо в ситуаціях поранення / втрати); на питання, які не мають відповіді, кажіть «не знаю». Наголосіть, що дорослі докладають усіх зусиль, щоб вирішити проблему.

6.3. Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з дитиною та батьками

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ

дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я — нормально

Валідизація стану відбувається після налагодження контакту з дитиною.

Що зазвичай допомагає тобі впоратися з емоціями? Чи можу я чимось допомогти? Чи готова поговорити про свій стан? Чи хочеш отримати інформацію?

Дайте зрозуміти, що готові говорити про негативні переживання. Якщо дитина не хоче говорити, запевніть, що можете почекати. З'ясуйте, з ким їй легше буде поділитися переживаннями. Не просіть не думати, забути, не залякуйте. Зауважте позитивні риси, вчинки дитини. Повідомте про конфіденційність та її межі (у ситуації самопошкодження / суїцидальної поведінки), можливість захисту (якщо є ризик жорсткого ставлення до дитини).

Метою **розмови з батьками** є пом'якшення переживань, формування об'єктивних знань, нормалізація реакцій дитини та батьків.

Чи знаєте, що з вашою дитиною, як називається її реакція? Чи отримує вона допомогу фахівців? Чи готові говорити про це? Чи хотіли би отримати більше інформації?

Скажіть, що реакції пов'язані із переживанням дитиною бойового досвіду / травми / смерті близької людини. Вони виникають у відповідь на дію надсильних подразників, з якими дитина не може впоратися звичними способами. Надайте доступну дозовану інформацію про складнощі з психічним здоров'ям дитини (частота, механізми виникнення); це допоможе батькам зрозуміти, що реакція дитини не унікальна, зменшить стигму та почуття провини.

Попросіть пригадати зміни у поведінці дитини, зокрема позитивні. Зауважте, що відверте обговорення дозволить допомогти дитині, тоді як замовчування погіршить ситуацію. У розмовах з дитиною про бойовий досвід ветерана / ветеранки, важливо уникати зайвих деталей, знецінювальних суджень («то було дарма»).

6.4. Як вести психоедукацію з дитиною



Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ

дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я — нормально

У розмові варто наголосити, що реакції, емоції, які дитина переживає, неприємні, але нормальні для тих ненормальних подій, у яких вона опинилася, вселити віру в можливість відновлення.

Пояснити, що таке емоції, чому вони виникають, як їх можна висловлювати та регулювати. Зауважити, що симптоми тривоги, збудливості, роздратованості виникли внаслідок переживання батьками військових подій і не означають, що вони стали менше любити дитину або що в цих відчуттях є провина самої дитини.

Стрес впливає на роботу мозку: мигдалеподібне тіло, яке надає емоційного забарвлення всьому, що нас оточує, вмикає захисні реакції. У стресі актуалізується те забарвлення, якого раніше не було (наприклад, звичні запахи або звуки сприймаються мозком як небезпечні, від яких потрібно захищатися). Префронтальна кора, яка зазвичай має гасити збудження мигдалеподібного тіла, стає менш активною. Тому страх, який виник колись, не зменшується. У кров виділяється більша кількість адреналіну. З'являються спітніння, важкість дихання, відчуття посиленого серцебиття, слабкість, запаморочення, болі, напруженість м'язів. Але ці відчуття можна зменшити, використовуючи прості вправи.

У роботі з дітьми до 10-11 років бажано використовувати ігрові форми (напр., картки із зображенням емоцій), читання книжок або перегляд відеоматеріалів.

У розмові варто спиратися на симптоми, які називає дитина. Говорити простою доступною мовою, відповідно до віку дитини, спираючись на її досвід та родинні (чи релігійні) переконання. Щоб не бентежити дитину, болісні питання варто включати поступово, після налагодження доброзичливих стосунків.

6.5. Крок 3. Підтримка дітей, що мають складнощі з психічним здоров'ям

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ

пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Поділіться спостереженнями, скажіть, що реакції, ймовірно, пов'язані зі стресовими подіями в сім'ї.

Підтримка спрямована на навчання дитини прийомам самодопомоги, формування навичок психологічної пружності, планування справ, які допоможуть здолати тривожні думки. Дозвольте опрацювати емоції через гру, малюнок — це поверне їй відчуття контролю над ситуацією.

Ефективними є

- слухання улюбленої музики;
- зосередження на об'єктах («що чую, бачу, відчуваю на дотик, запах, смак»);
- утримання від оцінки власних реакцій (добре-погано);
- розпізнавання емоції (*градусник емоцій*);
- планування рутинних справ і тих, які приносять задоволення (дзвінок другу, заняття спортом); спочатку це може бути 1 справа на день.

Зауважте, що отримувати приємні емоції, займатися улюбленою справою є природним навіть у складних життєвих ситуаціях. Це дозволить швидше відновитися дитині та її батькам.

Обговоріть способи реагування в ситуаціях, коли виникає відчуття небезпеки:

До кого можеш звернутися за допомогою? (Потурбуватися, щоб контакти цих людей були у швидкому доступі). Що можеш сказати собі, щоб почуватися безпечніше?

Якщо дитина в **гострому стані** (нестримний плач, суїцидальні наміри), залишайтеся поруч, запропонуйте води, говоріть спокійно короткими фразами, не трусіть її, спробуйте переключити увагу. Наголосіть, що фахова допомога сприятиме швидшому відновленню.

6.6. Як організувати взаємодію дітей і батьків у ході психосоціальної підтримки

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ

пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Робота з батьками спрямована на підтримання звичного режиму життя дитини, оволодіння навичками допомоги справлятися з тривогою, планування спільного часу.

Зауважте, що дитина потребує емоційної підтримки й уваги батьків. Менших дітей варто частіше брати на руки, обіймати. Наголосіть на важливості часу, проведеного разом, слів підтримки, навичок активного слухання (уміння чути та називати емоції, які вони спостерігають «Я розумію, що ти тривожишся») — це дозволить дитині краще розуміти свій стан.

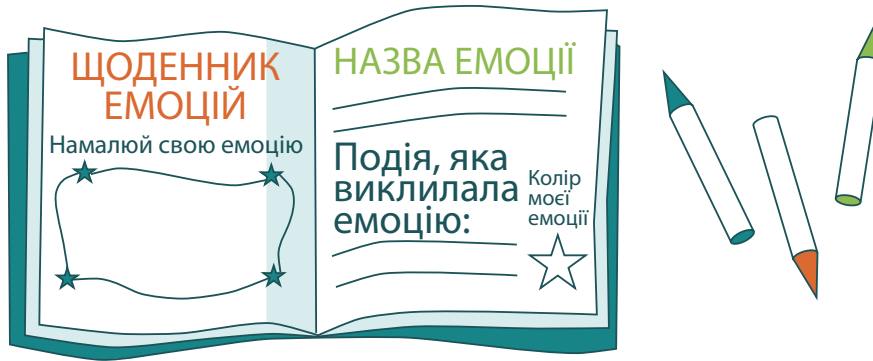
Корисними є **навички ефективного батьківства**:

- схвалення та підтримка будь-яких позитивних дій дитини;
- вибіркове ігнорування негативних реакцій;
- тайм-аут у ситуаціях, коли стримування емоцій батьками неможливе;
- менеджмент сну: лягати та вставати в один і той самий час, розробити ритуал підготовки до сну, уникати гаджетів, інтенсивної їжі;
- звичний розпорядок дня (школа, гуртки);
- чіткі інструкції-алгоритми (особливо за ПТСР).

Якщо під час розмови в дорослого загостриться емоційний стан, дозвольте проявляти емоції, будьте поряд, запропонуйте води, вислухайте, говоріть спокійним рівним тоном, а лише потім переходьте до обговорення питань підтримки дитини.

Якщо дитина не отримує допомоги, наголосіть на необхідності звернення до фахівців.

6.7. Кроки 4–5. Скерування за фаховою допомогою



Крок 4. СКЕРУВАТИ / ДАТИ НАДІЮ

переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ

не лишати людину один на один із її складнощами, бути поруч

Варто пояснити батькам, що фахова підтримка допоможе дитині пом'якшити переживання, навчитися керувати емоціями.

Ефективними у роботі з ПТСР, депресивними, тривожними, поведінковими розладами є методи когнітивно-поведінкової, дитячої травмофокусованої КПТ (індивідуальна, сімейна, групова), техніки майндфулнес, тренінгові програми для батьків. Фахівці допоможуть оволодіти ефективними навичками соціальної взаємодії, опрацювати травматичний досвід. Зауважте, умовляння, ігнорування, засоби нетрадиційної медицини не є дієвими. Медикаменти лікар призначить, якщо методи психотерапії не допоможуть.

Наголосіть, що фахова допомога ефективна лише у поєднанні з іншими впливами (спілкування з друзями, побутові доручення, справи, які приносять задоволення). Підберіть корисну літературу.

Допоможіть налагодити / підтримувати контакти із сімейним лікарем; за потреби проконсультуватися з іншими фахівцями щодо психосоціального та медичного супроводу в школі та вдома: повідомте шкільний персонал, визначте особу, яка буде постійно підтримувати зв'язок із дитиною та її родиною. Бажано, щоб з дитиною спілкувався один і той самий фахівець. Поінформуйте про можливі джерела допомоги. За ризику суїциду надайте контакти телефону довіри, кризових служб.

Підтримуйте контакт із дитиною та її родиною. Під час повторної зустрічі дізнайтесь про самопочуття дитини, переконайтесь, що вона отримує необхідну допомогу.

6.8. Як давати «домашні завдання»?

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ДАТИ НАДІЮ

переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ

не лишати людину один на один із її складнощами, бути поруч

Домашні завдання є продовженням роботи на зустрічі як спосіб зробити щось позитивне для себе та близьких. Найчастіше це щоденники.

Техніка постановки домашніх завдань

Щоденник має відрізнятися від шкільного (його можна прикрасити, розфарбувати). Перші завдання варто виконати під час зустрічі та перевірити, чи дитина зрозуміла завдання (напр., перепитати, що потрібно зробити).

Основні завдання стосуються спостережень за власними емоціями та думками (часто це табличка: що я робив, що відчував, що думав); планування та фіксації справ, які приносять задоволення. Можна малювати, робити записи інших думок.

Інструкції записуються у щоденник простою мовою, з чіткими вказівками, що робити. Необхідно уникати будь-яких коментарів щодо грамотності та коректності записів.

Обговорення записів здійснюється під час наступних зустрічей з акцентом на справах і подіях, які були позитивними для дитини. Якщо дитина не виконала домашнє завдання або не принесла щоденник, варто переконатися, що вона дійсно розуміє, що потрібно зробити. Обговорити ситуацію без звинувачень і оціночних суджень, запропонувати виконати завдання під час зустрічі.

Для батьків / опікунів корисним є ведення щоденника емоцій дитини (напр., які справи чи події викликають позитивні емоції).

7. РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО ЗАБЕЗПЕЧЕННЮ СТАЛОСТІ УНІФІКОВАНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Сталість уніфікованої навчальної програми «Тренінг посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей із питань психічного здоров'я» може бути забезпечено лише за її підтримки її нормативно-правового, освітньо-інституційного, фінансово-економічного та мотиваційно-поведінкового компонентів.



Рис. 4. Компоненти сталості уніфікованої навчальної програми

Нормативно-правова сталість

Нормативно-правова сталість передбачає вбудовування програми у існуючу нормативно-правову базу та її включення у виробничі процеси.

Найперше йдеться про нормативно-правову регуляцію функцій соціальних працівників надавати психосоціальну підтримку у сфері психічного здоров'я, для чого існують усі правові підстави. Зокрема Закон України «Про соціальні послуги» у статті 17 зазначає, що центри соціальних служб здійснюють «... соціально-психологічну підтримку внутрішньо переміщених осіб, учасників антитерористичної операції... та членів їхніх сімей»⁵. Тоді як стаття 16 у переліку соціальних послуг вказує на «...комплексні спеціалізовані соціальні

⁵ Закон України «Про соціальні послуги», 2671-VIII, редакція від 15.12.2021

послуги, що надаються певній категорії отримувачів соціальних послуг (ВІЛ-інфікованим особам, особам із залежністю від психотропних речовин, особам, які постраждали від торгівлі людьми, біженцям, особам із психічними розладами та іншим)». Згадані тези закону безпосередньо вказують як на можливість соціальних працівників надавати соціально-психологічну підтримку ветеранам, так і на можливість роботи з особами, що мають складнощі з психічним здоров'ям.

Важливим елементом забезпечення нормативно-правової сталості програми є розробка та впровадження робочих інструкцій як конкретних алгоритмів психосоціальної підтримки у сфері психічного здоров'я. Нормативно-правовими підставами для цього є наявність психологічної підтримки та допомоги у змісті значної кількості стандартів соціальних послуг (консультування, соціальної реабілітації, кризове й екстрене втручання, соціальний супровід тощо).

Необхідним є також офіційне долучення уніфікованої навчальної програми до системи безперервного професійного розвитку з можливістю включати її проходження в особистий залік підвищення кваліфікації.

Освітньо-інституційна сталість

Освітньо-інституційна сталість передбачає включення уніфікованої навчальної програми в систему освіти соціальних працівників та інструментальне забезпечення такого навчання.

Перш за все йдеться про рекомендацію державним і недержавним освітнім установам, які здійснюють підготовку соціальних працівників, включити у свої навчальні плани уніфіковану навчальну програму «Тренінг посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх родин з питань психічного здоров'я». Подібне включення є цілком обґрунтованим з огляду на стандарти вищої освіти для першого (бакалаврського) рівня⁷ та забезпечуватиме такі програмні результати навчання, як «Встановлювати та підтримувати взаємини з клієнтами на підґрунті взаємної довіри та відповідно до етичних принципів і стандартів соціальної роботи, надавати їм психологічну підтримку й наснажувати клієнтів». Попри це, є необхідність конкретизації програмних результатів навчання у стандартах вищої освіти для першого (бакалаврського) рівня та їх внесення у стандарти вищої освіти для другого (магістерського) рівня. Наприклад, може йтися про такий результат, як «надавати психосоціальну підтримку у сфері психічного здоров'я».

⁶ Наказ Міністерства соціальної політики від 02 липня 2015 року № 678 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування»

Наказ Міністерства соціальної політики від 31 березня 2013 року № 318 «Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах»

Наказ Міністерства соціальної політики від 01 липня 2016 року № 716 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги кризового та екстреного втручання»

Наказ Міністерства соціальної політики України від 17 грудня 2018 року № 1901 «Про затвердження Державного стандарту соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами»

⁷ МОН, Стандарт вищої освіти України, бакалавр, спеціальність «231 Соціальна робота», 2019

Таке включення потребує не лише формального внесення програми у навчальні плани, а й її інструментального забезпечення. Зокрема йдеться про необхідність проведення системи тренінгів для тренерів за програмою, що забезпечить підготовку кваліфікованих викладачів та супервізорів, які можуть бути залучені до викладання у різних освітніх установах. Важливою є запровадження системи супервізій, яка дозволить соціальним працівникам мати постійний супровід і перманентний розвиток компетенцій у сфері психічного здоров'я, поглиблювати свої знання та розвивати навички взаємодії з ветеранами.

Фінансово-економічна сталість

Фінансово-економічна сталість передбачає фінансову підтримку впровадження та реалізації уніфікованої навчальної програми. Йдеться про виділення додаткового фінансування в межах окремої державної програми або залучення благодійників, донорів або грантової підтримки для підготовки тренерів уніфікованої навчальної програми, а також забезпечення системи супервізій.

Мотиваційно-поведінкова сталість

Мотиваційно-поведінкова сталість уніфікованої навчальної програми пов'язана зі створенням мотивуючого середовища та умов, які б стимулювали соціальних працівників навчатися та надавати послуги за програмою.

Насамперед йдеться про заходи з популяризації теми психічного здоров'я загалом. Промоція психічного здоров'я у соціальній сфері має посилити готовність соціальних працівників взаємодіяти з особами, що мають психічні розлади або перебувають у кризових станах, а також знизити стигматизацію сприйняття таких осіб. Важливою є й антистигматизаційна компанія щодо самих ветеранів, розвінчання поширених міфів і поглиблення розуміння потреб ветеранів та їх родин у сфері психічного здоров'я. Окремим елементом таких компаній є донесення до соціальних працівників потреб у безбар'єрному та рівному доступі ветеранів до отримання допомоги у сфері психічного здоров'я, а також наголошення на ролі соціальних сервісів у цьому.

Окремим завданням є створення системи заохочення для соціальних працівників відвідувати навчання за програмою та впроваджувати його результати. Йдеться як про системне заохочення (наприклад, нарахування балів безперервного професійного розвитку, сертифікація участі, запрошення відвідувати навчання у робочий час без втрати вихідних днів), так і створення своєрідних реальних і віртуальних (у соціальних мережах) осередків випускників програми, де досвідчені фахівці зможуть ділитися історіями успіху, обговорювати випадки, давати супервізійну та інтервізійну підтримку.

Реалізація заходів із забезпечення сталості уніфікованої навчальної програми

Компоненти сталості	Завдання на підтримку компонентів	Заходи з реалізації завдань	Відповідальність
Нормативно-правова сталість	Нормативно-правова регуляція функцій соціальних працівників надавати підтримку у сфері психічного здоров'я	Розробка та затвердження державного стандарту соціальної послуги психосоціальної підтримки ветеранів та їх родин з питань психічного здоров'я з конкретизацією ролей, функцій, завдань соціальних працівників саме у сфері психічного здоров'я	Міністерство соціальної політики України, Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство у справах ветеранів України
	Розробка робочих інструкцій щодо психосоціальної підтримки у сфері психічного здоров'я	Впровадження конкретних алгоритмів психосоціальної підтримки у сфері психічного здоров'я в наявні стандарти соціальних послуг	Міністерство соціальної політики України, Міністерство у справах ветеранів України
	Визнання програми у системі безперервного професійного розвитку	Включення уніфікованої навчальної програми в систему безперервного професійного розвитку	Міністерство соціальної політики України
Освітньо-інституційна сталість	Створення умов для включення уніфікованої навчальної програми у навчальні плани державних і недержавних освітніх установ, які готують фахівців за спеціальністю «Соціальна робота»	Конкретизація психосоціальної підтримки у сфері психічного здоров'я у програмних результатах навчання у стандартах вищої освіти для першого (бакалаврського) рівня Внесення психосоціальної підтримки у сфері психічного здоров'я у стандарти вищої освіти для другого (магістерського) рівня Включення уніфікованої навчальної програми у навчальні плани освітніх установ	Міністерство соціальної політики України, Міністерство освіти і науки України, Заклади вищої освіти

	Інструментальне забезпечення функціонування уніфікованої навчальної програми	Впровадження системи тренінгу для тренерів уніфікованої навчальної програми Впровадження системи супервізійної підтримки випускників уніфікованої навчальної програми	Міністерство соціальної політики України
Фінансово-економічна сталість	Фінансова підтримка впровадження уніфікованої навчальної програми в освітню систему	Виділення додаткового фінансування в межах окремої державної програми Залучення благодійників, донорів або грантової підтримки	Міністерство соціальної політики України
	Фінансова підтримка розробки державного стандарту соціальної послуги психосоціальна підтримка ветеранів та їх родин із питань психічного здоров'я		Місцеві органи влади, надавачі соціальних послуг
Мотиваційно-поведінкова сталість	Популяризація теми психічного здоров'я серед соціальних працівників	Розробка та впровадження програми популяризації психічного здоров'я серед соціальних працівників Розробка та впровадження програми подолання стигми й упереджень щодо ветеранів серед соціальних працівників	Міністерство соціальної політики України, Міністерства у справах ветеранів України
	Створення системи заохочення для соціальних працівників відвідувати навчання за програмою та впроваджувати його результати	Запровадження системи бальної оцінки безперервного професійного розвитку та включення уніфікованої навчальної програми у цю систему Сертифікація участі в програмі з засвідченням сертифікатів профільними міністерствами та відомствами Створення мережеских і віртуальних осередків випускників програми	Міністерство соціальної політики України, Міністерства у справах ветеранів України, надавачі соціальних послуг

8. ПІДСУМОК

Психосоціальна підтримка ветеранів у сфері психічного здоров'я передбачає передусім допомогу у випадках пригніченого депресивного настрою, тривоги, порушень сну та складнощів емоційної регуляції. У цьому контексті соціальні працівники навчаються помічати складнощі, валідизувати та нормалізувати стан ветеранів, здійснювати психоедукацію про психічне здоров'я та давати поради, що працюють на покращення стану й зниження симптомів. Особлива увага звертається на стратегії та техніки зниження стигми та самостигми ветеранів. Важливим компонентом психосоціальної підтримки ветеранів соціальними працівниками є стимулювання звернення ветеранів за спеціалізованою допомогою та безпосереднє скерування за нею. З цією метою розглядаються конкретні техніки мотивування та залучення ветеранів до подолання складнощів із психічним здоров'ям.

Психосоціальна підтримка ветеранських родин у сфері психічного здоров'я спрямована на допомогу у вирішенні подружніх конфліктів і проблем родин ветеранів, які можуть виникати у зв'язку зі складнощами з психічним здоров'ям. Відпрацювання навичок психосоціальної підтримки родин передбачає розвиток умінь розпізнавати складнощі з психічним здоров'ям усіх членів родини, вести розмову про родинні проблеми та здійснювати психоедукацію з подружжям. Важливими елементами навчання соціальних працівників є також формування компетенцій із менеджменту родинних конфліктів, організації взаємної прихильності та підтримки у подружній парі, скерування родин за фаховою допомогою та відстеження її отримання.

Психосоціальна підтримка дітей із ветеранських родин у сфері психічного здоров'я полягає у допомозі дітям і батькам вирішувати складнощі, пов'язані передусім із мотивацією навчання, емоційною регуляцією та тривожністю. Важливою складовою такої підтримки є психоедукація як дітей, так і батьків, основна мета якої — нормалізація ситуації та розвиток підтримуючого батьківського ставлення. Поряд зі стимуляцією навичок ефективного батьківства, соціальні працівники також навчаються скерувати за фаховою допомогою та підтримувати родини на шляху її отримання.

Отже, уніфікована навчальна програма «Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати ветеранів та їх сімей із питань психічного здоров'я» передбачає розвиток таких важливих компетенцій як розпізнання складнощів у психічному здоров'ї, налагодження контакту, безпосередня підтримка, скерування за фаховою допомогою та відстеження її отримання. Окрім цього, програма працює на поглиблення знань про потреби ветеранів та їх родин у сфері психічного здоров'я. Учасники вивчають питання стигми та способів протидії її впливу, знайомляться з основними бар'єрами на шляху отримання допомоги та визначальною роллю соціальних сервісів у їх подоланні.



ПРОГРАМА
РЕІНТЕГРАЦІЇ
ВЕТЕРАНІВ



IREX