

Важливі концепції відповідно до передового досвіду у сфері психічного здоров'я і психосоціальної підтримки (ПЗПСП)

Гуманітарне реагування на надзвичайну ситуацію, пов'язану з переміщеними в результаті конфлікту особами в Польщі

Технічна робоча група з ПЗПСП у Польщі

Що означає ПЗПСП?

ПЗПСП – це комплексний термін для позначення дій у сфері психічного здоров'я та психосоціальних інтервенцій, який включає у себе будь-яку допомогу, спрямовану на захист та підтримку психічного здоров'я людей, покращення їх психо-соціального благополуччя, запобігання та лікування психічних захворювань.

Які сектори повинні включати ПЗПСП?

Усі сектори реагування на надзвичайні ситуації мають виділяти ресурси та інтегрувати елементи психосоціальної підтримки у свої програми відповідно до типу інтервенцій (наприклад, навчання з першої психологічної допомоги для волонтерів). ЯК надається гуманітарна допомога є надзвичайно важливим: або допомога сприятиме відновленню, або може підвищувати рівень стресу для людей, що її отримують.



Основи комунікації ПЗПСП

Від початку війни, люди в Україні, а також українські біженці, зіткнулися з низкою стресових факторів, а саме: насильством, розлукою з близькими людьми або їх втратою, втратою житла та майна, поганими умовами життя, відсутністю доступу до належного харчування та санітарії, тілесних ушкоджень та захворювань, відсутністю доступу до послуг життєзабезпечення, таких як охорона здоров'я та послуги соціального захисту.



Спілкуючись з громадянами України та тими, хто прибув з України внаслідок війни, варто пам'ятати о про такі правила:



Уникайте припущення, що всі травматизовані



Психологічний дистрес є поширеним і нормальним явищем



Надзвичайні ситуації по-різному впливають на людей, а кожна людина потребує різного виду підтримки.



Уникайте підкреслення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в епідеміологічних прогнозах.

Припущення і всіх травмованими може підривати зусилля, спрямовані на формування механізмів подолання та стійкості на індивідуальному та колективному рівнях, що потенційно може привести до «вивченії безпорадності» (тобто коли людина перестає намагатися покращити свої життя, навіть маючи можливість це зробити) та стигми.

Більшість людей, які постраждали від надзвичайних гуманітарних ситуацій, відчуватимуть ознаки дистресу (такі як: почуття тривоги та смутку, безнадійність, труднощі зі сном, втома, дратівливість або гнів та/або біль). Дистрес слід очікувати, а стан більшості людей з часом покращується.

ПЗПСП передбачає розробку **багаторівневої системи взаємодоповнюючих систем/інтервенцій**, які відповідають потребам різних груп:

1. доступ до можливості реалізації основних потреб та безпеки (наприклад: харчування, житло, вода, базова медична допомога);
2. посилення підтримки для в сім'ї та громаді;
3. надання неспеціалізованої підтримки (тобто фокусовані індивідуальні, сімейні або групові сесії, які проводяться навченими спеціалістами допомагаючих професій (тобто вчителями, сімейними лікарями))
4. надання спеціалізованих послуг (психологічна або психіатрична допомога людям з тяжкими психічними розладами).

Більшість індивідуальних симптомів посттравматичного стресового розладу є **нормальними реакціями на ненормальні події життєві**. У переважної більшості людей ці реакції з часом зменшуються і зникають, коли вони перебувають у безпеці, їхні основні потреби задоволені та вони мають підтримку оточення. Лише у незначної кількості людей може прозвинутися пост-травматичний стресовий розлад. Діагностування розладу може зробити психіатр, звернення до якого буде рекомендовано, у разі активного прояву реакцій більше одного місяця. Крім того, варто очікувати поширення інших розладів: дипресії, тривожного розладу.



Втрата є поширеною серед біженців.

В це входять втрата домівок і майна, соціальних і професійних ролей, джерел доходу, родинних зв'язків, смерті близьких, а також втрата відчуття приналежності та зв'язку, яке дає дім. **Горе, яке може супроводжуватися інтенсивними емоційними реакціями, є нормальнюю реакцією на втрату.** Важливо, щоб люди мали можливість переживати особистий смуток та дозволяли переживати його іншим. На скорботу знадобиться час і милосердна підтримка, і лише тоді, коли горювання є довготривалим і викликає проблеми з функціонуванням, можна рекомендувати звернутися за спеціалізованою допомогою.



Діти по-різному реагують на стресові ситуації.

Їхні емоції, поведінка, фізичне здоров'я можуть тимчасово змінитися. **Для дітей у стресові часи такі реакції є нормальними.** Це не обов'язково означає, що їм потрібно звернутися до спеціаліста з психічного здоров'я. Діти витривають і більшість з них впораються і відновляться, якщо почуватимуться у безпеці, якщо їх основні потреби задоволені тимуться, а також якщо про них піклуються близькі. Важливо також звертати увагу на потреби психічного здоров'я та психосоціальної підтримки дорослих, які є опікунами дітей.



Не питайте людей про те, що вони пережили, якщо вони самі не хочуть розповісти про це.

Не питайте людей, розповісти про події, які вони пережили. Навпаки, **запитання про життя до війни** може бути корисним для зв'язку з ідентичністю людей перед статусом біженця, їхніми цінностями, важливими аспектами життя, щоб вони могли **згадати їх і застосувати у своїх нинішніх життєвих ситуаціях.** Це може допомогти відновити зв'язок з цінностями та дати надію згодом повернутися до ролей та місць, важливих для людини.



Необхідно враховувати потреби людей з вже наявними психічними розладами.

Люди з вже наявними психічними розладами **піддаються ризику рецидиву або** загостренню внаслідок додаткових стресових факторів та часто обмеженого доступу до прописаних їм психотропних препаратів. Ті, хто перебуває в психіатричних лікарнях або інших установах, особливо піддаються ризику рецидиву або погіршення стану. Важливо, щоб **люди, які приймають ліки від психічних розладів, могли продовжувати лікування.** Програми з ПЗПСП мають забезпечувати доступ до лікування.



Визнайте та зміцнюйте суб'єктність особистості біженців та розвивайте їх потенціал

Лише у меншості біженців виникнуть клінічно істотні проблеми з психічним здоров'ям. Позитивним результатам для психічного здоров'я та психосоціального благополуччя можна сприяти за допомогою сильної соціальної **підтримки, соціальної згуртованості та створення умов, які забезпечують відновлення і посилюють резільєнтність.** Недостатньо лише «визначати» випадки та «направляти на обстеження».

Ключова Термінологія

Не патологізуйте реакції на стрес. Варто їх нормалізувати, а також підкреслити стійкість і можливість подолання (при цьому направляючи меншість, яка потребує спеціалізованої психіатричної допомоги, до відповідних послуг).

Замість

ТРАВМА

Використовуй

ДИСТРЕС
БІЛЬ
МУКА
ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ або НАСЛІДКИ або ТРУДНОЩІ

ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ

НЕСПРИЯТЛИВІ ПОДІЇ
НЕЩАСТЯ
ЖАХЛИВІ
СКРУТНЕ СТАНОВИЩЕ

ТРАВМОВАНА ЛЮДИНА

ГЛІБОКО ЗАСМУЧЕНА
ЛЮДИНА
ОЗНАКИ СТРЕСУ

СИМПТОМИ

РЕАКЦІЇ НА СКЛАДНІ СИТУАЦІЇ
ЛЮДИ З ЕКСТРЕМАЛЬНИМИ або ВАЖКИМИ РЕАКЦІЯМИ НА НАДЗВИЧАЙНУ СИТУАЦІЮ

ТЕРАПІЯ
ПСИХОТЕРАПІЯ
КОНСУЛЬТАЦІЯ - для опису діяльності в поза-клінічних умовах

ПСИХІЧНА
ІНВАЛІДНІСТЬ
ПСИХІЧНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ
ПСИХІЧНІ ВІДХИЛЕННЯ
РОЗЛАДІ

СТРУКТУРОВАНА
ДІЯЛЬНІСТЬ

ПРОБЛЕМИ З БОКУ
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ТРУДНОЩІ

Ключові Ресурси*

IASC Guidelines for MHPSS in Emergency Settings – https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_mhpss_guidelines_ukrainian_0.pdf

WHO fact sheet on mental health in emergencies – <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>

Advocacy package. IASC Guidelines for MHPSS in Emergency Settings – <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1304936629-UNICEF-Advocacy-april29-English.pdf>

Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package <https://mhpssmsp.org/en>

*переклади цих ресурсів знаходяться в обробці і незабаром будуть доступні

**Технічна
робоча
група з
ПЗПСП у
Польщі**