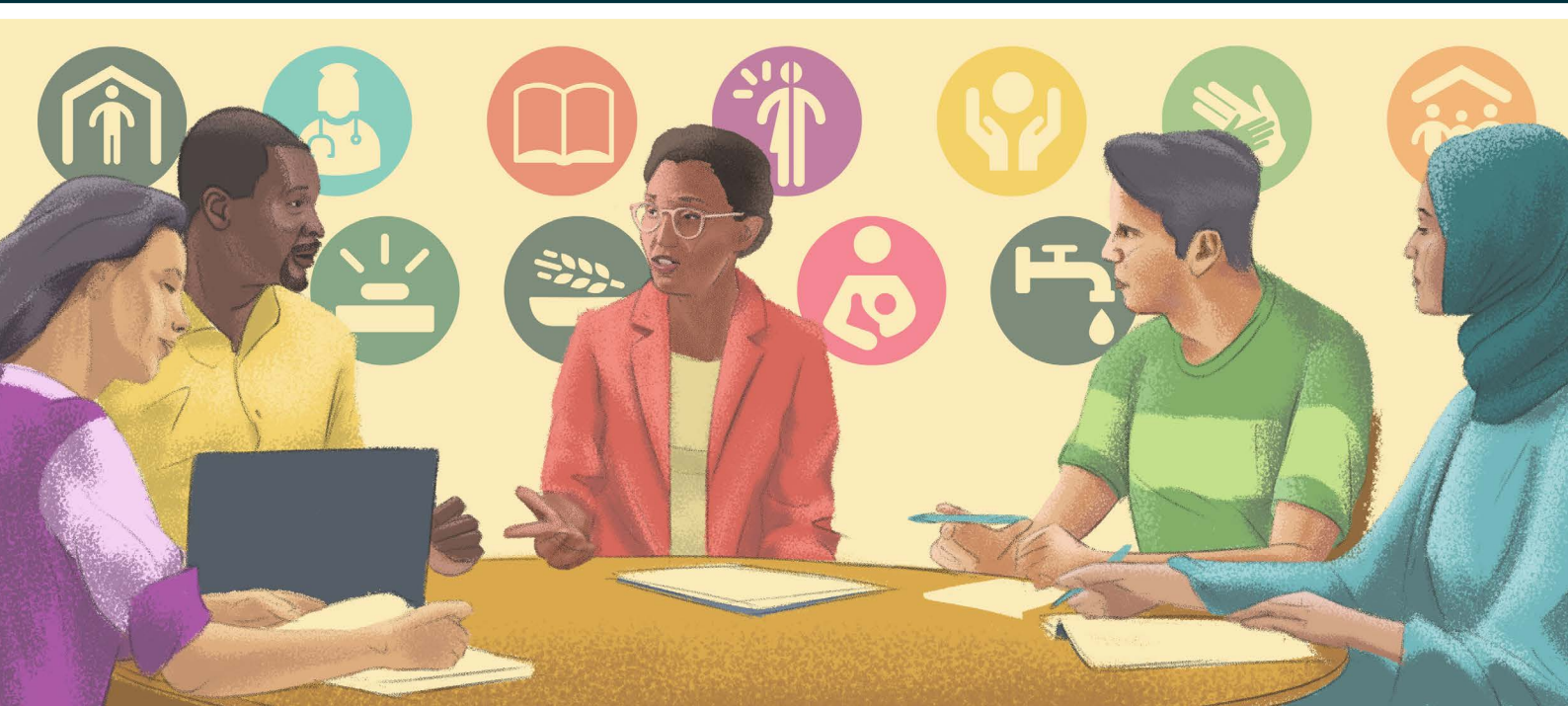




МІНІМАЛЬНИЙ ПАКЕТ ПОСЛУГ

із психічного здоров'я
та психосоціальної підтримки





МІНІМАЛЬНИЙ ПАКЕТ ПОСЛУГ

із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

© IASC, 2022.

Ця публікація доступна на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). Зазначена ліцензія дозволяє відтворювати, перекладати й адаптувати публікацію для некомерційних цілей за умови належного зазначення бібліографічного посилання.

Зразок бібліографічного посилання

Міжвідомчий постійний комітет (МПК), Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, МПК, Женева, 2022.











Переклади

Для узгодження питань щодо координації перекладів зверніться до Референтної групи МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій (РГ МПК із ПЗПСП) за адресою електронної пошти mhpss.refgroup@gmail.com. Усі виконані переклади будуть розміщені на вебсайті Робочої групи МПК з ПЗПСП. Якщо ви здійснюєте переклад або адаптацію цього матеріалу, зверніть увагу на таке:

- ▶ Додавати свій логотип (або логотип організації, яка надає фінансування) до публікації заборонено.
- ▶ У разі адаптації (тобто зміни тексту або зображень) використання логотипу МПК не дозволено. Будь-яке використання цієї публікації не повинне містити вказівок на те, що МПК схвалює певні організації, продукти або послуги.
- ▶ Адаптація чи переклад цієї публікації повинні бути ліцензовані на умовах такої самої чи еквівалентної ліцензії Creative Commons. Рекомендовані ліцензії: CC BY-NC-SA 4.0 або 3.0. Перелік відповідних ліцензій можна знайти на сторінці: <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>.
- ▶ Переклад публікації повинен містити наведену нижче заяву про відмову від відповідальності мовою перекладу: «Ці переклад/адаптація не були виконані Міжвідомчим постійним комітетом (МПК). МПК не несе відповідальності за зміст і точність цього перекладу. Оригіналом публікації є видання англійською мовою: Inter-Agency, Standing Committee, The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO є обов'язковою та автентичною версією.

Кольорові позначення

З метою полегшення роботи з текстом у цьому документі використані різні кольори для позначення таких головних секторів та сфер відповідальності:

- | | | | |
|---|---|--|---|
|  Охорона здоров'я |  Захист |  Захист дітей |  Гендерно зумовлене насильство |
|  Освіта |  Протимінна діяльність |  Харчування |  Координація таборів та управління ними (CCCM) |
|  Інші сектори: Забезпечення притулком та місцем проживання, Водопостачання, санітарія та гігієна (WASH), Продовольча безпека та засоби для існування (FSL) | | | |
|  Ключові аспекти, позначені сірим кольором, стосуються всіх секторів та сфер відповідальності | | | |

Подяки

Мінімальний пакет послуг із ПЗПСП був розроблений Референтною групою МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій (РГ МПК з ПЗПСП). Розробка пакету та координація пілотного тестування на місцях, переглядів та редагування здійснювалися під керівництвом Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) та Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у співпраці з Управлінням Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН) та Фондом ООН у галузі народонаселення (UNFPA). Ці процеси відбувалися за підтримки тематичної робочої групи агенцій-членів Референтної групи, до якої входили організація «Act Church of Sweden», Психосоціальний центр МФЧХ, Міжнародна федерація товариств Червоного Хреста та Червоного Півмісяця (МФЧХ і ЧП), Міжнародна асоціація шкіл соціальної роботи, Міжнародний медичний корпус (IMC), Міжнародний комітет порятунку (IRC), Міжнародна організація з міграції (МОМ), Єзуїтська служба біженців (JRS), організація «Medair», мережа «MHPSS.net», організація «Norwegian Church Aid» (NCA), організація «Save the Children», організація «HealthNet TPO», Транскультурна психосоціальна організація в Непалі (TPO Nepal) та організація «World Vision International» (WVI).

За результатами проведення консультацій, обговорень, досліджень, інтерв'ю та переглядів було також отримано відгуки від ключових зацікавлених сторін на глобальному й регіональному рівнях, а також від сторін, що працюють безпосередньо з людьми, зокрема від організацій «Action Contre la Faim» (ACF), «AmeriCares», «CBM Global», сфери відповідальності із захисту дітей (ЗД), організації «Christian Aid», Червоного Хреста в Колумбії, організацій «Creative Associates International», «Dan Church Aid» (DCA), «FHI 360», та «Finn Church Aid» (FCA), сфери відповідальності з протидії ґендерно зумовленому насильству (ГЗН), Глобального кластера координації таборів та управління ними (СССМ), Глобального кластера освіти, Глобального кластера продовольчої безпеки, Глобального кластера охорони здоров'я, Глобального кластера захисту, Глобального кластера житла, Глобального кластера водопостачання, санітарії та гігієни (WASH), організації «HIAS», Міжвідомчої мережі з питань освіти в умовах надзвичайних ситуацій (INEE), Лондонської школи гігієни та тропічної медицини (LSHTM), Університету імені Мак'їлла, організацій «Лікарі світу» (MdM), «Лікарі без кордонів» (MSF) та «MHPSS Collaborative», Норвезької ради з питань біженців (NRC), Панамериканської організації охорони здоров'я (ПАНО), організацій «Porticus» та «Plan International», Регіональної ініціативи з психосоціальної підтримки (REPSSI), організацій «Right to Play», «SOS Children's Villages International» та «Terre des Hommes» (TdH), Альянсу захисту дітей в рамках гуманітарної діяльності, Управління ООН з обслуговування проєктів (UNOPS), організацій «War Child Holland», «War Child UK», а також багатьох технічних робочих груп на рівні країн, окремих спеціалістів-практиків, експертів, наукових партнерів та представників органів державної влади.

Окрім цього, упродовж річного періоду пілотного тестування в різних країнах була зібрана надзвичайно важлива інформація, що стало можливим завдяки партнерству з такими організаціями: «Better World Organization» (BWO), «Grow Strong Foundation» (GSF), «HealthNet TPO South Sudan» (TPO South Sudan), «Лікарі світу — Україна» (MdM Україна), «Fundación Proinco», «HealthNet TPO Nigeria» (TPO Nigeria), «War Child Holland» (WCH) та «World Vision Colombia».

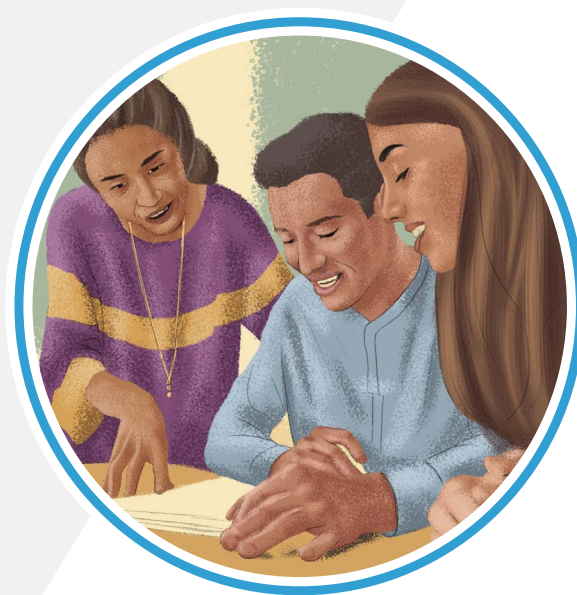
Розробка МПП здійснювалася за фінансування Міністерства закордонних справ Нідерландів, Міністерства закордонних справ і у справах Співдружності націй та розвитку Сполученого Королівства, організації «Education Cannot Wait» та Глобального кластера захисту.

ЗМІСТ

с.1 Перелік скорочень і аббревіатур

с.2 Перелік ключових аспектів

с.3 Вступ



Загальна інформація	4
Чому реагування на потреби у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) є важливим в умовах надзвичайних ситуацій?	4
Що таке Мінімальний пакет послуг із ПЗПСП (МПП із ПЗПСП)?	5
Навіщо потрібен МПП із ПЗПСП?	5
Як можна використовувати МПП із ПЗПСП?	6
Кому слід реалізувати напрями діяльності в рамках МПП із ПЗПСП?	7
Якою є структура МПП із ПЗПСП?	17
Чи призначений МПП із ПЗПСП лише для гуманітарних криз?	18
Чи необхідно проводити оцінювання потреб у сфері ПЗПСП для обґрунтування реалізації діяльності в рамках МПП із ПЗПСП?	19
Як можна пріоритизувати групи й окремих людей, що мають підвищений ризик, та охопити їх у межах діяльності та послуг, передбачених МПП із ПЗПСП?	19
Ключові терміни	20
Які критерії використовувалися для визначення складу МПП із ПЗПСП?	21
Загальні принципи та аспекти	22
Стислий огляд напрямів діяльності в рамках МПП із ПЗПСП	26

с.27 Розділ 1. Міжвідомча координація та оцінювання реагування у сфері ПЗПСП

1.1 Координація ПЗПСП в межах секторів та між ними	28
1.2 Оцінювання потреб у сфері ПЗПСП та ресурсів, необхідних для керування програмами	32

Розділ 2. Основні компоненти всіх програм із ПЗПСП

2.1 Розробка, планування та координація програм із ПЗПСП	36
2.2 Розробка та впровадження системи моніторингу й оцінювання (МіО)	39
2.3 Турбота про персонал та волонтерів, які надають послуги з ПЗПСП	41
2.4 Сприяння розвитку компетенцій у сфері ПЗПСП серед персоналу та волонтерів	44

Розділ 3. Програмні напрями діяльності з ПЗПСП

Орієнтування гуманітарних суб'єктів і членів громади щодо ПЗПСП	47
3.1 Орієнтування гуманітарних суб'єктів і членів громади щодо ПЗПСП та просування врахування ПЗПСП та заходів у сфері ПЗПСП	47
3.2 Орієнтування персоналу, що працює безпосередньо з людьми, та лідерів громад щодо базових навичок психосоціальної підтримки	49
Зміцнення самодопомоги та надання підтримки громадам	52
3.3 Поширення ключових повідомлень із метою зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту	52
3.4 Підтримка нової та вже наявної діяльності у сфері ПЗПСП на рівні громад	54
3.5 Забезпечення діяльності з раннього розвитку дитини (ECD) для підтримки маленьких дітей та їхніх піклувальників	56
3.6 Проведення групових заходів для зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту дітей	59
3.7 Зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту піклувальників та посилення їхньої спроможності підтримувати дітей	61
3.8 Зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту працівників освіти та посилення їхньої спроможності підтримувати дітей	63
3.9 Надання послуг із ПЗПСП у безпечних місцях для жінок і дівчат	66
Надання цільової підтримки людям, які страждають внаслідок стресу або порушень психічного здоров'я	69
3.10 Надання послуг з охорони психічного здоров'я як частини загального медичного обслуговування	69
3.11 Надання послуг із ПЗПСП як частини клінічної допомоги для людей, які зазнали сексуального насильства або насильства з боку інтимного партнера	72
3.12 Ініціювання або посилення проведення психологічних інтервенцій	75
3.13 Забезпечення ПЗПСП у рамках послуг із ведення випадків	78
3.14 Захист та допомога для людей у психіатричних лікарнях та інших установах	81

Розділ 4. Напрями діяльності та аспекти, що стосуються окремих контекстів

4.1 Інтеграція аспектів та підтримки у сфері ПЗПСП до клінічного ведення випадків інфекційних захворювань	85
4.2 Надання послуг із ПЗПСП людям, позбавленим волі	88

Перелік скорочень і аббревіатур

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВП	Вибухонебезпечні предмети
ВПО	Внутрішньо переміщена особа
ГО	Громадська організація
ГЗН	Гендерно зумовлене насильство
ЗД	Захист дітей
ІОК	Інформаційний, освітній і комунікаційний
КПТ	Когнітивно-поведінкова терапія
ЛГБТИК+	Лесбійки, геї, бісексуали, трансгендери, інтерсекс- та квір-люди
Методика LIVES	Вислухати (Listen); Запитати (Inquire); Підтвердити (Validate); Подбати про безпеку (Enhance safety) та Надати підтримку (Support)
МіО	Моніторинг і оцінювання
МНУО	Міжнародні неурядові організації
МОМ	Міжнародна організація з міграції
МПК	Міжвідомчий постійний комітет
МПП	Мінімальний пакет послуг
НІП	Насильство з боку інтимного партнера
НУО	Неурядові організації
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ОРГ	Організації на рівні громад
ПЗПС	Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка
ПНПР-розлади	Психічні, неврологічні розлади та розлади внаслідок вживання психоактивних речовин
ППД	Перша психологічна допомога

ПТСР	Посттравматичний стресовий розлад
СОП	Стандартні операційні процедури
СРЗ	Сексуальне та репродуктивне здоров'я
ТРГ	Технічна робоча група
УВКБ ООН	Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй у справах біженців
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй
ААР	Відповідальність перед постраждалими групами населення
СССМ	Координація таборів та управління ними
ECD	Ранній розвиток дитини
FSL	Продовольча безпека та засоби для існування
INEE	Міжвідомча мережа з питань освіти в умовах надзвичайних ситуацій
mhGAP-ГУМ	Посібник mhGAP з надання допомоги під час гуманітарних надзвичайних станів
MoV	Засоби верифікації
MSCM	Мінімальні стандарти управління таборами
SEL	Соціальне та емоційне навчання
SOGIESC	Характеристики сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, гендерного самовираження та статі
UNFPA	Фонд ООН у галузі народонаселення
WASH	Водопостачання, санітарія та гігієна
WGSS	Безпечні місця для жінок і дівчат

Перелік ключових аспектів

● Ключовий аспект 1:	Інтеграція ПЗПСП до програм із охорони здоров'я	9
● Ключовий аспект 2:	Інтеграція ПЗПСП до освітніх програм	9
● Ключовий аспект 3:	Інтеграція ПЗПСП до програм із захисту	10
● Ключовий аспект 4:	Інтеграція ПЗПСП до програм із захисту дітей	11
● Ключовий аспект 5:	Інтеграція ПЗПСП до програм із протидії ГЗН	12
● Ключовий аспект 6:	Інтеграція ПЗПСП до програм із протимінної діяльності	12
● Ключовий аспект 7:	Інтеграція ПЗПСП до програм із харчування	13
● Ключовий аспект 8:	Інтеграція ПЗПСП до програм із координації таборів та управління ними	14
● Ключовий аспект 9:	Інтеграція ПЗПСП до програм із забезпечення притулком та місцем для проживання	14
● Ключовий аспект 10:	Інтеграція ПЗПСП до програм із водопостачання, санітарії та гігієни	15
● Ключовий аспект 11:	Інтеграція ПЗПСП до програм із продовольчої безпеки та забезпечення засобами для існування	16
● Ключовий аспект 12:	Ефективність напрямів діяльності у сфері ПЗПСП буде обмеженою, якщо базові потреби людей у захисті не будуть задоволені	24
● Ключовий аспект 13:	Задоволення потреб та забезпечення інклюзії людей з інвалідністю	25
● Ключовий аспект 14:	Що робити у разі відсутності можливостей направлення для отримання послуг у сфері психічного здоров'я?	31
● Ключовий аспект 15:	Оцінювання, які демонструють рівень поширеності порушень психічного здоров'я в умовах гуманітарних надзвичайних ситуацій, не є суттєвими передумовами для ініціювання послуг	34
● Ключовий аспект 16:	Контекстуалізація	37
● Ключовий аспект 17:	Врахування потреб: i) мігрантів, що опинилися у кризовій ситуації, ii) біженців та шукачів притулку, iii) внутрішньо переміщених осіб (ВПО), iv) осіб без громадянства	38
● Ключовий аспект 18:	Реалізація діяльності у сфері ПЗПСП у дистанційному форматі	38
● Ключовий аспект 19:	Створення захищених систем управління інформацією	40
● Ключовий аспект 20:	Персонал, відповідальний за надання послуг із ПЗПСП людям, що постраждали від гуманітарних надзвичайних ситуацій, не повинен також відповідати за добробут працівників	43
● Ключовий аспект 21:	Настанови щодо навичок психосоціальної підтримки для окремих груп або типів надзвичайних ситуацій	50
● Ключовий аспект 22:	Підготовка суб'єктів у сфері захисту, що мають конкретні ролі	51
● Ключовий аспект 23:	Надання базової психосоціальної підтримки у закладах охорони здоров'я	51
● Ключовий аспект 24:	Інтеграція діяльності з раннього розвитку дитини до програм із харчування	58
● Ключовий аспект 25:	Підтримка піклувальників у випадку сексуальної наруги над дитиною	62
● Ключовий аспект 26:	Контактні особи з ПЗПСП в освітніх просторах	65
● Ключовий аспект 27:	Підтримка найму та утримання на посадах жінок-вчителок	65
● Ключовий аспект 28:	Гендерно зумовлене насильство (ГЗН)	68
● Ключовий аспект 29:	Чоловіки, які зазнали сексуального насильства	68
● Ключовий аспект 30:	Надання послуг із ПЗПСП людям, які зазнали сексуального насильства та насильства з боку інтимного партнера, в рамках послуг із охорони здоров'я	74
● Ключовий аспект 31:	Доказові психологічні інтервенції та методи надання послуг для надання допомоги при тривалому психологічному стресі та поширених порушеннях психічного здоров'я	77
● Ключовий аспект 32:	Не слід проводити психологічний дебрифінг	77
● Ключовий аспект 33:	Забезпечення чіткого розподілу ролей	80
● Ключовий аспект 34:	Діти та підлітки, які постраждали від сексуального насильства	80
● Ключовий аспект 35:	ПЗПСП в рамках реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я	87
● Ключовий аспект 36:	Надання послуг людям, позбавленим волі	89

ВСТУП

Загальна інформація

ЧОМУ РЕАГУВАННЯ НА ПОТРЕБИ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ (ПЗПС) Є ВАЖЛИВИМ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ?

Гуманітарні надзвичайні ситуації спричиняють масштабні страждання та впливають на психічне здоров'я і психосоціальний добробут людей. Постраждалі групи населення зазнають впливу **великої кількості факторів стресу**, що можуть мати як негайні, так і довгострокові наслідки. Такі фактори включають насильство, розлуку з близькими людьми, незадовільні житлові умови, бідність, відсутність продовольчої безпеки, втрату засобів для існування та виживання, фізичні травми та захворювання, а також брак доступу до послуг із охорони здоров'я, освіти та соціального захисту. Надзвичайні ситуації також можуть порушувати такі види захисної підтримки, як сімейна підтримка та підтримка мереж на рівні громади, та викликати раптові зміни соціальних ролей і відносин.

У багатьох людей, що зазнали впливу надзвичайних ситуацій, виникають такі **поширені реакції**, як проблеми зі сном, втома, хвилювання, гнів та болі в тілі. Більшість людей здатні впоратися з цими проблемами та поступово долають їх, однак у деяких випадках вони можуть порушувати щоденне функціонування.



За оцінками, **кожна п'ята** (22,1%) людина у світі, що проживає в місцевості, яка постраждала внаслідок конфлікту, має **порушення психічного здоров'я**.¹

Послуги з ПЗПС часто є обмеженими ще до виникнення кризи, а надзвичайні ситуації можуть додатково призводити до перебоїв у наданні таких послуг та доступі до них людей. Люди з **наявними порушеннями психічного здоров'я** наражаються на ризик рецидиву або погіршення стану, часто стикаються зі стигматизацією та дискримінацією та потребують постійного доступу до допомоги й захисту.



Несприятливі умови під час надзвичайних ситуацій можуть порушувати когнітивний, емоційний, соціальний та фізичний розвиток **дітей**, призводячи до довготривалих наслідків для їхнього майбутнього.

Ефективні програми ПЗПС забезпечують надання критично важливих послуг та підтримки упродовж життя людини задля полегшення страждань та поліпшення стану психічного здоров'я й психосоціального добробуту. Як результат, здатність людей задовольняти свої базові потреби, необхідні для того, щоб вижити, відновитися та відбудувати своє життя, підвищується.



Інтегрування ПЗПС до реагування на надзвичайні ситуації **може посилювати вплив програм на різні сектори** та сприяти порятунку життів людей. Програми з ПЗПС можуть також сприяти зміцненню систем охорони здоров'я, соціального забезпечення та освіти у довгостроковій перспективі.

¹ Charlson F. et al. (2019). *New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis*. The Lancet 394, pp. 240-248.

ЩО ТАКЕ МІНІМАЛЬНИЙ ПАКЕТ ПОСЛУГ ІЗ ПЗПСП (МПП ІЗ ПЗПСП)?



МПП із ПЗПСП включає набір **заходів**, які вважаються **найбільш пріоритетними** для задоволення безпосередніх критичних потреб населення, що постраждало від надзвичайної ситуації, на основі наявних настанов, доказів та консенсусу експертів. Для кожного напрямку діяльності визначений контрольний список **основних та додаткових** заходів.



Загалом, напрями діяльності в рамках МПП та відповідні ключові заходи можуть бути впроваджені упродовж **12 місяців**, однак більшість із них буде необхідно **підтримувати й надалі** після завершення цього періоду. Переліки додаткових заходів необхідно переглядати в кожному окремому випадку для визначення рівня пріоритетності та послідовності на основі місцевих потреб та наявних ресурсів.



Діяльність у рамках МПП повинна:

- ▶ бути **наявною та доступною** для людей за будь-яких надзвичайних ситуацій;
- ▶ мати **високу якість**;
- ▶ **відповідати конкретному контексту** (напр., наявним системам та послугам, громадським аспектам);
- ▶ реалізуватися у **прийнятний для постраждалих груп населення спосіб** з урахуванням ґендеру, віку та різноманітних характеристик людей.

Якщо той чи інший напрям діяльності не доступний, його необхідно **впровадити якомога швидше**.



Масштаби впровадження тієї чи іншої діяльності в рамках МПП у певному контексті залежать від багатьох факторів, наприклад, від наявних спроможностей та доступних ресурсів. Утім, навіть в умовах обмеженості ресурсів МПП може надати основні орієнтири щодо того, до яких послуг та напрямів діяльності з ПЗПСП варто прагнути.



Очікується, що **використання МПП із ПЗПСП** сприятиме забезпеченню **краще скоординованого, більш передбачуваного та справедливішого реагування з ефективним використанням обмежених ресурсів** і оптимізації масштабу та якості програм. У кінцевому результаті це має значно покращити психічне здоров'я та психосоціальний добробут більшої кількості людей.



МПП із ПЗПСП не є вичерпним переліком усіх досяжних або ефективних напрямів діяльності у сфері ПЗПСП, а тому реагування в рамках ПЗПСП не повинне обмежуватися напрямами діяльності в рамках МПП. МПП із ПЗПСП **служує радше основою** для поступового зміцнення та подальшого масштабування діяльності у сфері ПЗПСП.



Розробка сталих, комплексних та інклюзивних **систем ПЗПСП** передбачає наявність **довгострокових перспектив та інвестицій** із тісною координацією між **джерелами фінансування в гуманітарній сфері та у сфері розвитку** та з урахуванням центральної ролі **уряду, місцевої влади, громадських організацій та громад**.

НАВІЩО ПОТРІБЕН МПП ІЗ ПЗПСП?



ПЗПСП — це **мультисекторальна і наскрізна** сфера діяльності, пов'язана із секторами/кластерами/сферами відповідальності охорони здоров'я, захисту (у тому числі захисту дітей (ЗД), протидії ґендерно зумовленому насильству (ГЗН) та протимінної діяльності) освіти, харчування, водопостачання, санітарії та гігієни (WASH), забезпечення притулку та місця для проживання, координації таборів та управління ними (CCCM), а також продовольчої безпеки й забезпечення засобами для існування (FSL) під час усіх надзвичайних ситуацій.²







2 Summary Record, [IASC Principals meeting](#), 5 December 2019.

МПП охоплює **широкий спектр напрямів діяльності**, які можуть реалізувати працівники та волонтери з різними підготовкою, кваліфікацією та рівнем досвіду. Попри те, що стандарти, настанови та інструменти для ПЗПСП вже були розроблені, існує визнана потреба у створенні **міжсекторального пакета для реалізації таких настанов та стандартів**.

ЯК МОЖНА ВИКОРИСТОВУВАТИ МПП ІЗ ПЗПСП?

МПП із ПЗПСП — це ресурс для гуманітарних суб'єктів, **які забезпечують планування, підтримку, координацію, реалізацію та оцінювання** гуманітарної діяльності на рівні певного сектора чи в декількох секторах одночасно. До них належать державні суб'єкти, Технічні робочі групи (ТРГ) з ПЗПСП, національні та міжнародні неурядові організації, громадські організації (НУО) та інші правозахисні групи, мережі Червоного Хреста та Червоного Півмісяця, агентства ООН, координатори секторів/кластерів/сфер відповідальності та донори.

МПП із ПЗПСП забезпечує інформацію для розробки та реалізації процесів та документів із **планування гуманітарного реагування**, включно з оглядами гуманітарних потреб, планами гуманітарного реагування, планами реагування щодо біженців, розробкою кластерної стратегії та окремими заявками на донорське фінансування і його механізми.

Кому слід використовувати МПП?	Координатори	Виконавці	Технічні радники	Донори
	Наприклад: ТРГ з ПЗПСП; державні установи й агентства ООН, відповідальні за координацію та планування; координаційні групи сектора/кластера*, міжкластерні координаційні команди і гуманітарні команди країн	Сторони, що займаються реалізацією програм із ПЗПСП (наприклад, національні/місцеві державні агенції, НУО, агентства ООН)	Сторони з експертними знаннями у сфері ПЗПСП, які надають рекомендації щодо реалізації програм та забезпечують підтримку в їх реалізації	Донори та інші сторони, що ухвалюють рішення щодо фінансування
З якою метою може використовуватися МПП?				
 Виявлення та заповнення прогалин у реагуванні у сфері ПЗПСП	✓	✓	✓	✓
 Адвокаційна діяльність та комунікація з донорами та іншими сторонами, відповідальними за ухвалення рішень щодо потреб та прогалин у сфері ПЗПСП	✓	✓	✓	
 Ухвалення рішень про те, які напрями діяльності в рамках програм необхідно реалізувати в пріоритетному порядку		✓	✓	
 Отримання рекомендацій стосовно того, яких заходів необхідно вживати при реалізації кожного напрямку діяльності		✓	✓	
 Оцінювання витрат на діяльність у сфері ПЗПСП	✓	✓	✓	✓
 Ухвалення рішень щодо того, яку діяльність із ПЗПСП фінансувати				✓

* Координаційні групи секторів/кластерів, зокрема у секторах охорони здоров'я, освіти, захисту та пов'язаних сфер відповідальності (ГЗН, ЗД, протимінної діяльності).

Для отримання детальнішої інформації про те, як окремі організації та координаційні групи можуть використовувати МПП, *див.* [step-by-step guides for different users of the MSP \[покрокові інструкції для різних користувачів МПП\]](#).









КОМУ СЛІД РЕАЛІЗУВАТИ НАПРЯМИ ДІЯЛЬНОСТІ В РАМКАХ МПП ІЗ ПЗПСП?




Не очікується, що весь МПП із ПЗПСП реалізуватиме одна організація. Радше, відповідні організації повинні **координувати свої дії та співпрацювати в різних секторах** для забезпечення реалізації напрямів діяльності в рамках МПП та здійснення комплексного реагування в кожній визначеній географічній місцевості (напр., у певному районі, таборі, селі, місті, кварталі). Залежно від повноважень та спроможностей, певні організації можуть мати більше можливостей у впровадженні деяких напрямів діяльності, ніж інші.



Для зручності користування поруч із кожним напрямом діяльності в рамках МПП наведено **іконки**, які вказують на сектори, кластери або сфери відповідальності, які зазвичай є найвідповіднішими для реалізації таких напрямів діяльності або сприяння їм (напр., охорони здоров'я, освіти, захисту (у т.ч. ЗД, ГЗН та протимінної діяльності), харчування). Перелік іконок секторів, кластерів, сфер відповідальності та інших сфер роботи, охоплених МПП, наведено у таблиці 1. У цьому документі кольорові іконки вказують на відповідність сфери роботи для реалізації певного напрямку діяльності; іконки темного синього кольору вказують на те, що сфера роботи є відповідною для сприяння реалізації того чи іншого напрямку.

Таблиця 1. Іконки секторів, кластерів, сфер відповідальності та інших сфер роботи, згадуваних у рамках МПП

Сектор/ сфера відповідальності/ кластер/сфера роботи	Відповідні суб'єкти (які зазвичай координують або реалізують програми)
 Охорона здоров'я	Кластер охорони здоров'я, координаційні групи з охорони здоров'я; міністерство охорони здоров'я, заклади охорони здоров'я та надавачі відповідних послуг; організації, що займаються реалізацією програм, пов'язаних із охороною здоров'я.
 Освіта	Кластер освіти; координаційні групи з питань освіти; міністерство освіти; школи й інші заклади освіти та пов'язаний персонал; організації, що займаються реалізацією програм, пов'язаних з освітою.
 Захист	Кластер захисту; координаційні групи у секторі захисту (напр., при реагуванні на ситуації, пов'язані з біженцями); міністерство соціального забезпечення та інші відповідні міністерства (напр., міністерство юстиції, міністерство охорони здоров'я); заклади з надання соціальних послуг та надавачі соціальних послуг; організації, що займаються реалізацією програм, пов'язаних із захистом, у тому числі через такі заклади, як громадські центри.
 Захист дітей	Сфера відповідальності із ЗД в рамках кластера захисту; координаційні групи з питань захисту дітей (напр., підсектор із питань ЗД при реагуванні на ситуації, пов'язані з біженцями); міністерство соціального забезпечення та інші відповідні міністерства (напр., міністерство юстиції, міністерство внутрішніх/закордонних справ); заклади та надавачі послуг із соціального захисту, заклади/надавачі послуг на рівні громад та заклади освіти/надавачі освітніх послуг; організації, що займаються реалізацією програм, пов'язаних із захистом дітей.
 ГЗН	Сфера відповідальності з протидії ГЗН в рамках кластера захисту; координаційні групи (напр., підсектор із питань ГЗН при реагуванні на ситуації, пов'язані з біженцями); міністерство соціального забезпечення та інші відповідні міністерства (напр., міністерство юстиції, міністерство з питань жінок та родин); персонал безпечних місць для жінок та дівчат (WGSS); надавачі послуг із охорони здоров'я, у тому числі охорони сексуального та репродуктивного здоров'я; організації, що займаються реалізацією програм із протидії ГЗН.
 Протимінна діяльність	Сфера відповідальності з протимінної діяльності в рамках кластера захисту; центр протимінної діяльності; національні органи протимінної діяльності та відповідні міністерства; координаційні групи з питань протимінної діяльності; організації, що займаються реалізацією програм із протимінної діяльності.
 Харчування	Кластер харчування; координаційні групи з питань харчування; міністерство охорони здоров'я та інші відповідні міністерства (напр., міністерство з питань продовольства та сільського господарства); організації, що займаються реалізацією програм, пов'язаних із харчуванням.
 СССМ	Кластер СССР; координаційні групи з СССР; відповідні міністерства (напр., внутрішніх/зовнішніх справ, управління та надання допомоги при надзвичайних ситуаціях); організації, що здійснюють СССР.

Сектор/ сфера відповідальності/ кластер/сфера роботи	Відповідні суб'єкти (які зазвичай координують або реалізують програми)
 Забезпечення притулком та місцем проживання	Кластер житла, а також відповідні координаційні групи; відповідні міністерства (напр., міністерства, відповідальні за врегулювання надзвичайних ситуацій цивільного характеру та/або питань житлового забезпечення); місцеві органи влади; організації, що займаються реалізацією програм, пов'язаних із забезпеченням притулком.
 WASH	Кластер WASH; координаційні групи з WASH; відповідні міністерства (напр., інфраструктури, охорони здоров'я, соціального забезпечення, водопостачання та охорони довкілля); організації, що займаються реалізацією програм, пов'язаних із WASH.
 FSL	Кластер продовольчої безпеки; координаційні групи з продовольчої безпеки; відповідні державні міністерства (напр., міністерство продовольства та сільського господарства, міністерство праці, міністерство соціального забезпечення); об'єднання та кооперативи фермерів/скотарів; організації, що займаються реалізацією програм, пов'язаних із FSL.

Усі аспекти гуманітарного реагування, у тому числі поведінка та ставлення персоналу й волонтерів, можуть впливати на психологічний добробут постраждалих груп населення. Отже, усі сектори відіграють критичну роль у забезпеченні здійснення їхньої діяльності у спосіб, що сприяє зміцненню психічного здоров'я та психосоціального добробуту (такий підхід іноді називають «підходом ПЗПСП»). Суб'єкти з різних секторів можуть також відігравати ключову роль у підвищенні рівня ефективності діяльності в рамках ПЗПСП. Цього можна досягти, наприклад, за допомогою координації та співпраці задля:

- ▶ Включення психічного здоров'я та психосоціального добробуту **до оцінювання потреб:** (див. [напрями діяльності в рамках МПП](#) → 1.2 та → 2.1): Наприклад, включення ПЗПСП до мультисекторального оцінювання потреб на місцях, організованого суб'єктами у сфері CCCM.
- ▶ **Надання гуманітарної допомоги у спосіб, що підтримує психічне здоров'я та психосоціальний добробут** (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.1): Усі гуманітарні суб'єкти можуть враховувати аспекти ПЗПСП при плануванні своєї діяльності, наприклад, пріоритизувати приватність та гідність при створенні об'єктів WASH, створювати безпечні громадські місця та місця для дозвілля при плануванні та управлінні таборами, а також забезпечувати наявність у постраждалого населення способів комунікації з близькими людьми та доступу до інформації (напр., телефонів, станцій для заряджання телефонів).
- ▶ **Участь у спільній адвокаційній діяльності:** Здійснення суб'єктами з різних сфер роботи адвокаційної діяльності щодо задоволення потреб у сфері ПЗПСП, а суб'єктами у сфері ПЗПСП — адвокаційної діяльності щодо задоволення потреб, актуальних для інших секторів, напр., щодо покращення притулків, зважаючи на вплив такого покращення на психічне здоров'я (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.1).
- ▶ **Орієнтування персоналу, що працює з людьми, щодо базової психосоціальної підтримки** (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.2): Суб'єкти у сфері ПЗПСП можуть сприяти проведенню орієнтування³ щодо базової психосоціальної підтримки для тих, хто працює у сферах захисту, CCCM, забезпечення притулком, WASH, харчування, забезпечення засобами для існування та інших сферах.
- ▶ **Поширення ключових повідомлень щодо ПЗПСП** (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.3): Значна кількість суб'єктів може інтегрувати повідомлення щодо ПЗПСП до своїх діяльності та інформаційних матеріалів, наприклад, у закладах реєстрації та таборах, а також у рамках діяльності у сферах охорони здоров'я, харчування, WASH та протимінної діяльності.
- ▶ **Отримання користі від взаємозв'язку між результатами у сфері ПЗПСП та результатами в інших сферах роботи** (див. [напрями діяльності у рамках МПП](#) → 2.1 та → 3.1): Психічне здоров'я та психосоціальний добробут впливають на те, як люди поведуться та ухвалюють рішення. Таким чином, програми, що включають ПЗПСП та інші елементи, можуть посилювати одна одну. Наприклад, зважаючи на те, що стрес у матері може впливати на результати харчування дитини, програми з раннього розвитку дитини (ECD), які охоплюють заходи з підвищення рівня добробуту матері, з більшою ймовірністю матимуть додаткову користь для харчування та розвитку дитини. Враховуючи, що як незадовільні житлові умови, так і брак агентності можуть підвищувати рівень психологічного стресу, програми, що залучають членів громади до ухвалення

³ У контексті МПП термін «орієнтування» використовується на позначення коротких одноразових сесій, в той час, як термін «підготовка» позначає більш комплексну розбудову спроможностей, що вимагає тривалих підтримки та нагляду.

рішень щодо управління притулком і таборами, мають потенціал для поліпшення умов життя, стану психічного здоров'я та психосоціального добробуту.

- ▶ **Забезпечення доступності послуг і підтримки та їх відповідності потребам людей із порушеннями психічного здоров'я:** Наприклад, шляхом забезпечення наявності в людей у психіатричних установах достатньої кількості харчових продуктів та належної інфраструктури WASH (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.14), а також шляхом залучення людей, що відновлюються від порушень психічного здоров'я, до програм забезпечення засобами для існування.
- ▶ **Моніторинг результатів, пов'язаних із ПЗПСР:** У випадках, коли програми в інших сферах роботи сприяють поліпшенню стану психічного здоров'я та психосоціального добробуту, може бути корисно фіксувати такі результати (напр., кількість людей із порушеннями психічного здоров'я, які були охоплені програмами із забезпечення засобами для існування; підвищення рівня добробуту за результатами програми з партисипативного забезпечення притулком).
- ▶ **Забезпечення механізмів взаємного направлення:** Це завдання охоплює картування послуг із ПЗПСР та сприяння виявленню та направленню людей із імовірними порушеннями психічного здоров'я працівниками з інших секторів. У той самий час працівники у сфері ПЗПСР повинні бути у змозі виявляти людей із різними потребами (напр., у сфері житлового забезпечення, забезпечення засобами для існування, соціальних послуг) та направляти їх для отримання відповідних послуг.

Нижче наведено ключові аспекти щодо способів інтеграції ПЗПСР до програм у різних секторах та сферах роботи.



Ключовий аспект 1: Інтеграція ПЗПСР до програм із охорони здоров'я



Психічне здоров'я є невід'ємною частиною загального здоров'я. Психічне та фізичне здоров'я тісно пов'язані між собою та впливають одне на одне.

Суб'єкти у сфері охорони здоров'я можуть інтегрувати ПЗПСР до програм із охорони здоров'я шляхом:

- ▶ Включення ПЗПСР до **оцінювань у сфері охорони здоров'я** (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 1.2).
- ▶ **Адвокації** надання послуг із охорони здоров'я в інклюзивний, людиноорієнтований спосіб із повагою до гідності людини, зміцненням соціальної підтримки та дотриманням прав людини.
- ▶ Адвокації роботи із **соціальними детермінантами** психічного здоров'я, у тому числі з ризиками та захисними факторами.
- ▶ Залучення до адвокаційної діяльності та діяльності зі **зміцнення здоров'я і профілактики захворювань** інших секторів та суб'єктів для підвищення рівня обізнаності щодо психічного здоров'я та подолання стигматизації та дискримінації.
- ▶ **Орієнтування працівників у сфері охорони здоров'я в питаннях базової психосоціальної підтримки** (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.2).
- ▶ Інтеграції програм зі зміцнення психічного здоров'я **піклувальників, дітей та підлітків** до послуг із охорони здоров'я (див. [напрямки діяльності в рамках МПП](#) → 3.5 та → 3.7).
- ▶ **Інтеграції послуг у сфері психічного здоров'я** до загальної охорони здоров'я та інших послуг, пов'язаних зі здоров'ям (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.10).



Див. [відповідні ресурси](#) на вебплатформі МПП із ПЗПСР.



Ключовий аспект 2: Інтеграція ПЗПСР до освітніх програм



Освіта може забезпечувати стабільні розпорядок та структуру дня, підтримувати відчуття «нормальності», сприяти соціальному та емоційному розвитку дітей, а також давати людям надію. Навчальні заклади створюють можливості для взаємної підтримки та підтримки з боку дорослих, та можуть об'єднувати громаду в ширшому сенсі. Послуги з ПЗПСР є невід'ємною частиною цієї роботи, оскільки вони допомагають дітям, піклувальникам та працівникам освіти долати проблеми, розвивати резильєнтність та формувати підтримувальне середовище.

Суб'єкти у сфері освіти можуть інтегрувати ПЗПСР до програм із охорони здоров'я шляхом:

- ▶ Включення психічного здоров'я та психосоціального добробуту цільових груп населення (включно з дітьми, піклувальниками та працівниками освіти) **до оцінювання потреб у сфері освіти:** (див. [напрями діяльності в рамках МПП](#) → 1.2 та → 2.1):
- ▶ Надання послуг в **інклюзивний, партисипативний, людиноорієнтований та правовий** спосіб, що передбачає повагу до **гідності** людей, постраждалих внаслідок кризової ситуації, та ведення відповідної міжсекторальної адвокаційної діяльності.
- ▶ Адвокації роботи із **соціальними детермінантами** психічного здоров'я та психосоціального добробуту, зокрема з ризиками та захисними факторами.
- ▶ Орієнтування всього персоналу у сфері освіти, що працює безпосередньо з людьми, щодо надання **базової психосоціальної підтримки** дітям та дорослим (див. [напрям діяльності в рамках МПП](#) → 3.2):
- ▶ Інтеграції **ключових повідомлень щодо ПЗПС** до освітньої діяльності та інформаційних матеріалів (див. [напрям діяльності в рамках МПП](#) → 3.3):
- ▶ Надання **послуг із ПЗПС** в рамках роботи у сфері освіти (див. [напрям діяльності в рамках ПЗПС](#) → 3.4–3.8).
- ▶ Тісної співпраці з суб'єктами у сферах **ЗД, ЕСД, протидії ГЗН, охорони здоров'я та інших сферах роботи** для визначення ролей та обов'язків, уникнення дублювань, підвищення якості допомоги та забезпечення послідовності і взаємодоповнення діяльності у сфері ПЗПС.
- ▶ Запровадження **спільних маршрутів та стандартних операційних процедур (СОП)** для направлення дітей та дорослих, включно зі сприянням доступу до повного спектра заходів та послуг у сфері ПЗПС, залежно від необхідності.
- ▶ Забезпечення **доступності** освітньої діяльності та її відповідності потребам людей із **порушеннями психічного здоров'я**.
- ▶ Моніторингу **результатів, пов'язаних із ПЗПС** (напр., підвищення рівня знань та поліпшення установок і навичок працівників освіти, залучених до орієнтування й підготовки із ПЗПС; підвищення суб'єктивного рівня добробуту серед дітей після участі у структурованих групових заходах).



Див. [відповідні ресурси](#) на вебплатформі МПП із ПЗПС.



Ключовий аспект 3: Інтеграція ПЗПС до програм із захисту



Програми із захисту в умовах гуманітарної кризи сприяють утвердженню центральної ролі захисту в гуманітарній діяльності. Така інтеграція сприяє розумінню, дотриманню та реалізації прав постраждалих людей відповідно до гуманітарних принципів та актуальних засад прав людини на міжнародному рівні та міжнародного гуманітарного права. На практиці вона охоплює низку напрямів діяльності та послуг, що мають на меті: аналіз та моніторинг ризиків, потреб, вразливостей та спроможностей людей щодо захисту та задоволення таких потреб; запобігання та пом'якшення впливу ризиків та порушень щодо захисту; підтримку відстоювання постраждалими людьми своїх прав, отримання ними доступних засобів захисту та їх відновлення від наслідків насильства, примусу, дискримінації та знущань. Програми із захисту включають інтеграцію таких аспектів, як вік, гендер і різноманіття,⁴ та застосування підходу на рівні громад, який передбачає надання послуг зі спеціалізованого захисту, інтеграцію діяльності у сфері захисту до програм реагування в інших секторах та підтримку актуалізації захисту в рамках гуманітарного реагування.


Ефективна інтеграція аспектів ПЗПС до програм та діяльності із захисту сприяє пом'якшенню безпосередніх та довгострокових ризиків для гідності, психічного здоров'я та психосоціального добробуту постраждалих людей.

Суб'єкти у сфері захисту можуть інтегрувати ПЗПС до програм шляхом:

- ▶ Забезпечення **доступності** діяльності та послуг із захисту з урахуванням конкретних потреб людей із **порушеннями психічного здоров'я**.
- ▶ Включення базових послань на потреби постраждалого населення у сфері психічного здоров'я та психосоціального добробуту **до оцінювання потреб** та моніторингу захисту (див. [напрями діяльності в рамках МПП](#) → 1.2 та → 2.1):
- ▶ Інтеграції **ключових повідомлень щодо ПЗПС** до інформаційних матеріалів та комунікації з громадами під час усіх етапів гуманітарної діяльності (див. [напрям діяльності в рамках МПП](#) → 3.3):
- ▶ Включення надавачів послуг із ПЗПС до **картування послуг** із захисту з метою підтримки обміну інформацією та направлень.
- ▶ Запровадження **спільних маршрутів направлень** між суб'єктами у сферах захисту та ПЗПС для сприяння забезпеченню доступу до повного спектра напрямів діяльності та послуг із ПЗПС людям, які цього потребують.

⁴ Різноманіття означає відмінності у цінностях, установках, культурних поглядах, переконаннях, етнічному походженні, громадянстві, сексуальній орієнтації, гендерній ідентичності, стані здоров'я, соціальному статусі, обмеженнях та інших особистих характеристиках (як визначено у [«Настановах щодо інклюзії осіб з інвалідністю до гуманітарних заходів» МПК 2019 р.](#)).

- ▶ Орієнтування усього персоналу у сфері захисту, що працює безпосередньо з людьми, в питаннях **базової психосоціальної підтримки** для дівчат, хлопчиків, жінок, чоловіків та інших людей із різноманітними характеристиками (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.2):
- ▶ **Підготовки** спеціалістів із ведення випадків із відповідних тем у сфері ПЗПС (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.13 та [рекомендовані теми для навчання щодо ПЗПС для соціальних працівників у сфері захисту](#)).
- ▶ Спільної адвокаційної діяльності із суб'єктами, відповідальними за протидію **дискримінації, забезпечення доступу** до соціальних послуг та рівних можливостей у реалізації **базових прав людини** особами з порушеннями психічного здоров'я та проблемами психосоціального характеру.
- ▶ Адвокації роботи із **соціальними факторами**, що впливають на психічне здоров'я та психосоціальний добробут постраждалих груп населення (напр., пом'якшення факторів ризику, сприяння захисним факторам).
- ▶ Сприяння моніторингу загальних **результатів, пов'язаних із ПЗПС** (напр., підвищення суб'єктивного рівня добробуту, поліпшення функціонування, здатності долати проблеми та/або соціальних зв'язків завдяки залученню до діяльності із захисту).
- ▶ Посилення **спільної адвокації** між секторами ПЗПС та захисту щодо визнання ПЗПС наскрізним аспектом гуманітарного реагування та щодо надання послуг в інклюзивний, партисипативний, людиноорієнтований та правовий спосіб, що передбачає повагу до гідності людини та спирається на роботу на рівні громад (див. [напрямок діяльності з ПЗПС](#) → 3.1).


 Див. [відповідні ресурси](#) на вебплатформі МПП із ПЗПС. Див. також ключові аспекти [4](#), [5](#) та [6](#).

Ключовий аспект 4: Інтеграція ПЗПС до програм із захисту дітей

ЗД передбачає запобігання неналежному ставленню, занедбанню, експлуатації та насильству стосовно дітей та реагування на них. Послуги з ПЗПС є невід'ємною частиною цієї роботи, яка допомагає дітям долати проблеми, відновлюватись та формувати резильєнтність до несприятливих обставин.

Суб'єкти у сфері ЗД можуть інтегрувати ПЗПС до програм шляхом:

- ▶ Включення психічного здоров'я та психосоціального добробуту хлопчиків та дівчат різного віку до **до оцінювання потреб у сфері ЗД**: (див. [напрями діяльності в рамках МПП](#) → 1.2 та → 2.1).
- ▶ Надання послуг в **інклюзивний, партисипативний, дитиноорієнтований та правовий** спосіб, що передбачає повагу до **гідності** дітей і підлітків та ведення відповідної міжсекторальної адвокаційної діяльності.
- ▶ Адвокації роботи із **соціальними детермінантами** психічного здоров'я та психосоціального добробуту серед дітей, підлітків та піклувальників, у тому числі з факторами ризику та захисними факторами.
- ▶ Орієнтування всього персоналу у сфері ЗД, що працює безпосередньо з людьми, в питаннях **базової психосоціальної підтримки** дітей та дорослих (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.2):
- ▶ **Підготовки** спеціалістів із ЗД із відповідних тем у сфері ПЗПС (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.13 та [рекомендовані теми для навчання щодо ПЗПС для соціальних працівників у сфері захисту](#)).
- ▶ Інтеграції **ключових повідомлень щодо ПЗПС** для дітей, підлітків та піклувальників (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.3) до діяльності та інформаційних матеріалів із ЗД.
- ▶ Надання **послуг із ПЗПС** дітям та піклувальникам в рамках роботи у сфері ЗД (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.4–3.8, → 3.12–3.14, та → 4.2).
- ▶ Тісної співпраці із суб'єктами у сферах **освіти, ЕСД, ГЗН, охорони здоров'я та інших сферах роботи** для забезпечення послідовності заходів у сфері ПЗПС для дітей, підлітків та піклувальників та їх взаємного підсилення.
- ▶ Запровадження **спільних маршрутів та СОП** для направлення дітей, підлітків та піклувальників для отримання необхідних послуг, включно зі сприянням доступу до повного спектра дружніх до дітей заходів та послуг у сфері ПЗПС, залежно від необхідності.
- ▶ Забезпечення **доступності** діяльності із ЗД та її відповідності потребам дітей та підлітків із **порушеннями психічного здоров'я**.
- ▶ Моніторинг **результатів, пов'язаних із ПЗПС** (напр., підвищення рівня знань та покращення установок і навичок піклувальників, залучених до орієнтування й підготовки в питаннях ПЗПС; підвищення суб'єктивного рівня добробуту серед дітей та підлітків після участі у структурованих групових заходах).

 Див. [відповідні ресурси](#) на вебплатформі МПП із ПЗПС.



Ключовий аспект 5: Інтеграція ПЗПС до програм із протидії ГЗН



Програми з протидії ГЗН зосереджуються на запобіганні ГЗН та реагуванні на нього. Від ГЗН диспропорційно страждають жінки та дівчата; утім, чоловіки та хлопчики можуть також зазнавати сексуальних насильства та знущання. ПЗПС є важливим компонентом програм із протидії ГЗН. Досвід постраждалих людей може бути різним. При цьому вплив ГЗН на психічне здоров'я та психосоціальний добробут може мати серйозні наслідки для окремих людей, родин та громад. Задоволення потреб людей, які постраждали від ГЗН або наражаються на ризик ГЗН, у сфері психічного здоров'я та їхніх психосоціальних потреб нарівні із запобіганням насильству є критично важливим аспектом сприяння ґендерній рівності, резильєнтності та відновленню.

Суб'єкти у сфері протидії ГЗН можуть інтегрувати ПЗПС до програм шляхом:

- ▶ Включення психічного здоров'я та психосоціального добробуту жінок, чоловіків, хлопчиків, дівчат та людей із різноманітними сексуальною орієнтацією, ґендерною ідентичністю, ґендерним самовираженням та статтю (SOGIESC) **до оцінювання потреб:** (див. [напрями діяльності в рамках МПП](#) → 1.2 та → 2.1):
- ▶ Надання послуг в **інклюзивний, партисипативний, орієнтований на постраждалих людей та правовий** спосіб, що сприяє безпеці та повазі до гідності людей, постраждалих від ГЗН, особливо жінок та дівчат, гарантує їхню безпеку, конфіденційність, інклюзивність та спирається на рівень громад, а також ведення відповідної адвокаційної діяльності.
- ▶ Адвокації роботи із **соціальними детермінантами** психічного здоров'я та психосоціального добробуту (наприклад, із рівнями соціальної підтримки, ексклюзивією, втратами, бідністю) серед людей, що постраждали від ГЗН, особливо жінок і дівчат, зокрема шляхом боротьби з ризиками та сприяння захисним факторами.
- ▶ Орієнтування усіх працівників із протидії ГЗН у питаннях **базової психосоціальної підтримки** (див. [напрямы діяльності в рамках МПП](#) → 3.2):
- ▶ **Підготовки** спеціалістів із ведення випадків із відповідних тем у сфері ПЗПС (див. [напрямы діяльності в рамках МПП](#) → 3.13 та [рекомендовані теми для навчання щодо ПЗПС для соціальних працівників у сфері захисту](#)).
- ▶ Інтеграції **ключових повідомлень щодо ПЗПС** до діяльності з протидії ГЗН та відповідних інформаційних матеріалів (див. [напрямы діяльності в рамках МПП](#) → 3.3):
- ▶ Надання **послуг із ПЗПС** для жінок, дівчат та постраждалих людей в рамках роботи із протидії ГЗН (див. [напрямы діяльності в рамках МПП](#) → 3.4, → 3.7, → 3.9, → 3.11–3.13 та → 4.2).
- ▶ Тісної співпраці із суб'єктами у сферах **захисту** (у тому числі ЗД), **освіти, охорони здоров'я та інших сферах роботи** для забезпечення послідовності діяльності з ПЗПС та її взаємного підсилення для людей, що постраждали від ГЗН, зокрема жінок та дівчат.
- ▶ Запровадження **спільних маршрутів та СОП** щодо направлення жінок, дівчат та інших постраждалих для отримання необхідних послуг, включно зі сприянням доступу до повного спектра заходів та послуг у сфері ПЗПС, залежно від необхідності.
- ▶ Забезпечення доступності діяльності з протидії ГЗН та її відповідності потребам людей із **порушеннями психічного здоров'я**.
- ▶ Моніторингу **результатів, пов'язаних із ПЗПС** (напр., підвищення суб'єктивного рівня добробуту, поліпшення функціонування, здатності долати проблеми та/або соціальних зв'язків завдяки залученню до діяльності з протидії ГЗН).



Див. [відповідні ресурси](#) на вебплатформі МПП із ПЗПС. Див. також [ключовий аспект](#) → 28.




Ключовий аспект 6: Інтеграція ПЗПС до програм із протимінної діяльності



Люди, що постраждали від вибухонебезпечних предметів (ВП) можуть мати низку потреб у сфері ПЗПС, пов'язаних із травмуванням або зниженням рівня самостійності, обмеженим доступом до різних видів діяльності, проблемами із самооцінкою, хронічними болями, фантомними болями та соціальними викликами (напр., безробіттям, змінами соціальних ролей, стигматизацією та дискримінацією). Документи UN Policy on Victim Assistance in Mine Action [Політика ООН щодо допомоги постраждалим особам в рамках протимінної діяльності] та «Міжнародні стандарти протимінної діяльності» (IMAS 13.10) включають «психологічну та психосоціальну допомогу» як один із шести ключових компонентів допомоги постраждалим. Діяльність із запобігання травмуванню та зниження ризиків може також створювати можливості для інтеграції ПЗПС, наприклад, впровадження ключових повідомлень щодо ПЗПС в рамках освітньої діяльності щодо ризиків, пов'язаних із мінами/ВП.

Суб'єкти у сфері протимінної діяльності можуть інтегрувати ПЗПС до програм шляхом:

- ▶ Орієнтування всього персоналу у сфері протимінної діяльності, що працює безпосередньо з людьми, в питаннях **базової психосоціальної підтримки**, у тому числі підтримки мотивації та наполегливості у проходженні фізичної терапії, та ідентифікація й направлення дітей та дорослих, яким можуть бути потрібні послуги та підтримка у сфері ПЗПСП (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.2).
- ▶ Інтеграції відповідних **ключових повідомлень щодо ПЗПСП** до інформаційних матеріалів та діяльності з допомоги постраждалим та зниження ризику (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.3).
- ▶ Включення інформації щодо **запобігання травмуванню через ВП до відповідних напрямів діяльності з ПЗПСП** (напр., див. [напрями діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.6, ➔ 3.7, ➔ 3.8, ➔ 3.9).
- ▶ Сприяння **залученню** людей, що постраждали від ВП, а також їхніх піклувальників та родичів до **громадської, культурної, спортивної діяльності та дозвілля** (напр., зміцнення мереж постраждалих людей та сприяння роботі груп підтримки у центрах реабілітації, ортопедичних відділеннях лікарень та клініках; див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.4).
- ▶ Підготовки **спеціалістів із реабілітації** та **спеціалістів із ведення випадків** із відповідних питань у сфері ПЗПСП (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.13 та [рекомендовані теми для навчання щодо ПЗПСП для соціальних працівників у сфері захисту](#)).
- ▶ Співпраці з центрами та координаційними групами з протимінної діяльності для розробки **механізмів направлення** та забезпечення доступу людей, які постраждали від вибухових пристроїв, до послуг та підтримки в рамках ПЗПСП.
- ▶ **Моніторинг результатів, пов'язаних із ПЗПСП** (напр., підвищення рівня добробуту в результаті залучення груп підтримки в реабілітаційних центрах, зміцнення мереж постраждалих людей).

 Див. [відповідні ресурси](#) на вебплатформі МПП із ПЗПСП.

Ключовий аспект 7: Інтеграція ПЗПСП до програм харчування




Когнітивний, соціальний та емоційний розвиток дитини залежить від належного харчування та турботливого ставлення. У надзвичайних ситуаціях здатність піклувальників забезпечувати такі умови може значною мірою обмежуватися як через практичні причини, наприклад, порушення постачання продовольства, так і через вплив надзвичайної ситуації на стан їхнього психічного здоров'я та психосоціального добробуту. Харчування, психічне здоров'я та розвиток мають низку взаємозв'язків, що можуть порушуватися під час надзвичайних ситуацій. Наприклад, діти, що отримують недостатнє харчування, можуть мати знижений рівень активності та менше взаємодії із піклувальниками; і навпаки, зменшення піклувальниками обсягу стимуляції може негативно вплинути на подальший розвиток дитини. На харчування дитини також впливає добробут піклувальників; наприклад, матері з депресією мають нижчу ймовірність продовження грудного вигодовування дитини та забезпечують для неї меншу стимуляцію.

Суб'єкти у сфері харчування можуть інтегрувати ПЗПСП до відповідних програм шляхом:

- ▶ **Надання послуг із забезпечення харчування у спосіб, що підтримує психічне здоров'я та психосоціальний добробут**, наприклад, шляхом взаємодії з цільовими групами населення та гарантування надання послуг із харчування у гідний спосіб та у безпечному та культурно відповідному середовищі. Врахування аспектів ПЗПСП при створенні центрів лікувального харчування та амбулаторних терапевтичних програм (див. Sphere Management of Malnutrition standard 2.1 [Проект «Сфера». Стандарт надання допомоги при недоїданні 2.1]).
- ▶ **Орієнтування працівників у сфері харчування в питаннях базової психосоціальної підтримки та турботливого ставлення**, включно з виявленням та направленням дітей та дорослих, які можуть потребувати послуг та підтримки у сфері ПЗПСП (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.2; Sphere Management of Malnutrition standard 2.2 [Проект «Сфера». Стандарт надання допомоги при недоїданні 2.2]).
- ▶ Інтеграції відповідних **ключових повідомлень у сфері ПЗПСП** до інформаційних матеріалів щодо харчування (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.3).
- ▶ **Моніторингу результатів, пов'язаних із ПЗПСП** (напр., підвищення рівня добробуту в результаті реалізації напрямів діяльності з групової роботи з матерями й немовлятами та дітьми в рамках виїзних терапевтичних програм).

Для отримання детальнішої інформації щодо зв'язку між ПЗПСП та харчуванням, див. [ключовий аспект](#) ➔ 24.

 Див. [відповідні ресурси](#) на вебплатформі МПП із ПЗПСП.



Ключовий аспект 8: Інтеграція ПЗПСР до програм із координації таборів та управління ними



Психічне здоров'я та психосоціальний добробут людей, що проживають у таборах та в закладах, подібних до таборів, значною мірою залежать від того, наскільки такі люди можуть долучатися до ухвалення рішень, що впливають на їхнє життя, отримувати інформацію та користуватися відповідною інфраструктурою й послугами. Стрес, викликаний переміщенням таких людей, може загострюватися або пом'якшуватися залежно від ступеня сприяння їхньому відчуттю агентності та незалежності або обмеження такого відчуття.

Суб'єкти у сфері CCCM можуть відігравати ключову роль у підвищенні рівня добробуту людей, що проживають у центрах для переміщених осіб, шляхом регулярної безпосередньої взаємодії з переміщеними сім'ями та громадами (див. також [Мінімальні стандарти управління таборами \(MSCM\)](#)).

Суб'єкти у сфері CCCM можуть інтегрувати ПЗПСР до програм шляхом (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 1.1 та MSCM 4.1):

- ▶ Включення **ПЗПСР до мультисекторального оцінювання потреб на місцях** (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 1.2 та MSCM 4.2).
- ▶ Учасі в **моніторингу та адвокації** щодо прогалин у послугах та потребах шляхом тісної співпраці та обміну інформацією між суб'єктами у сферах CCCM та ПЗПСР (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.1 та MSCM 4.1, 4.2).
- ▶ Надання **гуманітарної допомоги у спосіб, що підтримує психічне здоров'я та психосоціальний добробут** (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.1) шляхом:
 - Залучення мешканців таборів до **ухвалення рішень, що стосуються управління ними** (напр., шляхом підтримки інклюзивних та репрезентативних структур управління, дитячих комітетів, секторальних комітетів та громадських ініціатив; див. MSCM 2.1, 2.4), особливо тих, що стосуються місць проведення запланованої діяльності з ПЗПСР (напр. [напрями діяльності в рамках МПП](#) → 3.4, → 3.6, → 3.9).
 - Забезпечення належного та інклюзивного **планування** з метою сприяння належним захисту та допомозі відповідно до потреб мешканців таборів (у тому числі потреб, пов'язаних із охороною здоров'я) упродовж усього періоду його функціонування (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 2.1, MSCM 1.2, 5).
 - Забезпечення **достатнього спільного простору** напр., для соціальної діяльності та дозвілля (напр., як передбачено [напрямами діяльності в рамках МПП](#) → 3.4, → 3.6, → 3.9, також див. MSCM 3.1, 3.2).
 - Забезпечення гідного **середовища проживання** для мешканців таборів, яке сприятиме зміцненню їхнього психічного здоров'я та психосоціального добробуту та буде безпечним, захищеним та відповідним із фізичної, соціальної та культурної точки зору (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.1, MSCM 3.1, 3.2).
 - Організації **громадських обговорень та доступу до механізмів подання відгуків та скарг**, які були б чутливими та сприяли б підвищенню відповідальності перед постраждалим населенням (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 2.1, MSCM 2.3).
- ▶ Організація **орієнтування в питаннях базової психосоціальної підтримки** (напр., першої психологічної допомоги) для команд із управління таборами, включно з виявленням та направленням дітей та дорослих, яким можуть бути потрібні послуги та підтримка в рамках ПЗПСР (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.2 та MSCM 4.3).
- ▶ **Направлення** людей для участі в заходах у сфері ПЗПСР, у тому числі до надавачів послуг у сфері психічного здоров'я, якщо це необхідно.
- ▶ Включення **ключових повідомлень щодо ПЗПСР** (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.3) до інформації, що регулярно надається мешканцям у форматах комунікації та мовами, що є для них відповідними, у тому числі щодо доступних послуг (MSCM 2.2).
- ▶ **Моніторингу результатів, пов'язаних із ПЗПСР** (напр., підвищення рівня добробуту в результаті застосування партисипативного підходу до управління табором).



Див. [відповідні ресурси](#) на вебплатформі МПП із ПЗПСР.




Ключовий аспект 9: Інтеграція ПЗПСР до програм із забезпечення притулком та місцем для проживання



Умови життя під час гуманітарних криз можуть впливати на фізичний та психологічний добробут людей не менше, ніж сама кризова ситуація чи лихо. Такі фактори, як переповненість приміщень, недостатня вентиляція, невідповідні або небезпечні туалети та санвузли, неналежні приміщення для менструальної гігієни, неналежні водопостачання та поводження з відходами, можуть підвищувати рівень стресу та загострювати ризики для захисту та стану здоров'я.

Суб'єкти у сфері забезпечення притулком можуть інтегрувати ПЗПСР до програм шляхом:

- ▶ Включення **аспектів ПЗПСП та культурних аспектів** до оцінювань притулків (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 1.2).
- ▶ **Адвокації** поліпшення житлових умов та забезпечення належним притулком. Безпечний та відповідний притулок сприяє добробуту людини та допомагає їй відновитися після лиха чи переміщення. Окрім цього, також існує зв'язок між фізичним відновленням/реконструкцією та психосоціальним відновленням: ремонт та/або будівництво/реконструкція оселі сприяє формуванню в людей відчуття власної гідності та агентності в гуманітарному контексті (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.1).
- ▶ **Надання допомоги у спосіб, що підтримує психічне здоров'я та психосоціальний добробут** (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.1) шляхом:
 - Сприяння **участі членів громади**, у тому числі людей із підвищеним ризиком (напр., жінок, людей з інвалідністю, переміщених осіб та людей старшого віку), в оцінюваннях, плануванні програм та їх реалізації, наприклад, шляхом надання людям можливості самостійно облаштовувати власні притулки, обирати сусідів та місце для проживання, коли це можливо (див. Sphere Shelter and settlement standards 1, 2, 3 and 5 [Проект «Сфера». Стандарти забезпечення притулку та місця для проживання 1, 2, 3 та 5]).
 - Обрання та призначення місць, що передбачають доступ до **спільних просторів для соціальної, культурної, релігійної, освітньої діяльності та обміну інформацією** (напр., ринків, шкіл, храмів, громадських центрів, зон для дозвілля; див. Sphere Shelter and settlement standards 2 and 3 [Проект «Сфера». Стандарти забезпечення притулку та місця для проживання 2 та 3]).
 - Використання **знайомих та доступних на місцевому рівні будівельних матеріалів** для надання сім'ям можливості робити самостійний ремонт і бути незалежнішими.
 - Сприяння здійсненню побутової діяльності (напр., садівництва) та створення відповідних умов (див. Sphere Shelter and settlement standard 5 [Проект «Сфера». Стандарт забезпечення притулку та місця для проживання 5]).
 - Забезпечення максимальних можливих **приватності, свободи пересування та соціальної підтримки** (напр., шляхом надання, коли це можливо, притулків для цілих сімей, уникнення розділення людей, що хочуть бути разом, створення можливостей для спільного проживання возз'єднаних сімей, інтеграції традиційного розміщення сусідніх будинків, сприяння наданню притулку ізольованим представникам груп ризику, наприклад, людям із тяжкими порушеннями психічного здоров'я та їхнім сім'ям; див. Sphere Shelter and settlement standard 2 [Проект «Сфера». Стандарт забезпечення притулку та місця для проживання 2]).
- ▶ Організації орієнтування в питаннях **базової психосоціальної підтримки** (напр., першої психологічної допомоги) для працівників притулків, включно з виявленням та направленням дітей та дорослих, яким можуть бути потрібні послуги та підтримка в рамках ПЗПСП (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.2).
- ▶ **Моніторингу результатів, пов'язаних із ПЗПСП** (напр., підвищення рівня добробуту в результаті застосування партисипативного підходу до програм забезпечення притулком у надзвичайних ситуаціях).

 Див. [відповідні ресурси](#) на вебплатформі МПП із ПЗПСП.

Ключовий аспект 10: Інтеграція ПЗПСП до програм із водопостачання, санітарії та гігієни



Спосіб забезпечення WASH для постраждалих груп населення може значною мірою впливати на відчуття власної гідності, психічне здоров'я та психосоціальний добробут людей. В умовах забрудненості, небезпечності або культурної невідповідності інфраструктури WASH, відсутності можливостей для дотримання менструальної гігієни, неналежного водопостачання чи поведінки з відходами групи населення, постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій, з великою ймовірністю стикатимуться із загрозою підвищення рівня стресу, ризиків для захисту та розвитку захворювань. Окрім цього, з'являється дедалі більше доказів на підтвердження того, що стан психічного здоров'я та психосоціального добробуту (тобто рівень тривожності й самооефективності, соціальні зв'язки) впливають на поведінку людей у певних аспектах, що стосуються здоров'я та гігієни під час надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я (напр., миття рук, фізичне дистанціювання, обмеження пересування).

Таким чином, результати, що стосуються ПЗПСП та WASH, тісно пов'язані між собою.

Суб'єкти у сфері WASH можуть інтегрувати ПЗПСП до програм шляхом:

- ▶ Включення **аспектів ПЗПСП та культурних аспектів** до оцінювань WASH (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 1.1).
- ▶ **Надання допомоги у спосіб, що підтримує психічне здоров'я та психосоціальний добробут** (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.1) шляхом:
 - Сприяння **участі цільових груп населення**, у тому числі груп ризику, наприклад, жінок, людей із інвалідністю та людей старшого віку, в оцінюванні, плануванні програм та їх реалізації (напр., створення та залучення гендерно збалансованих комітетів із водопостачання, до складу яких входять члени громади та представники різних підгруп) (див. Sphere Hygiene promotion standards 1.1, 1.3 [Проект «Сфера». Стандарти сприяння гігієні 1.1, 1.3]).

- Сприяння **безпеці, гідності та захисту** при здійсненні будь-якої діяльності у сфері водопостачання та санітарії, у тому числі інтервенцій **BabyWASH** (інтервенцій, що об'єднують аспекти WASH у таких програмних сферах, як ECD, харчування та здоров'я матері та дитини для поліпшення результатів для здоров'я дітей).
 - **Запобігання конфліктам та управління ними** в конструктивний спосіб (напр., доручаючи комітетам із водопостачання або іншим групам на рівні громади розробити систему запобігання конфліктам та управління ними).
 - Адвокації включення інтервенцій, що стосуються **менструальної гігієни та нетримання**, які охоплюють аспекти ПЗПСП для жінок та дівчат (див. Sphere Hygiene promotion standards 1.3 [Проект «Сфера». Стандарт сприяння гігієні 1.3]).
- ▶ Орієнтування працівників у сфері WASH у питаннях базової психосоціальної підтримки включно з виявленням та направленням дітей та дорослих, які можуть потребувати послуг та підтримки у сфері ПЗПСП (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.2)
- ▶ Включення **ключових повідомлень щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки** (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.3) до діяльності в рамках WASH.
- ▶ Задоволення потреб у сфері **WASH у рамках діяльності у сфері ПЗПСП** (напр., включення миття/гігієни рук до заходів для дітей, задоволення потреб людей, що перебувають у психіатричних лікарнях та установах, у сфері WASH — див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.14).



Див. [відповідні ресурси](#) на вебплатформі МПП із ПЗПСП.



Ключовий аспект 11: Інтеграція ПЗПСП до програм із FSL




Надзвичайні ситуації часто порушують доступ до продовольства та коштів, внаслідок чого багато людей втрачає засоби для існування та виживання. Таке становище може викликати тяжкий стрес та змушувати людей застосовувати ризиковані стратегії подолання проблем, які надалі можуть впливати на їхнє здоров'я, добробут, безпеку та соціальні зв'язки. Наприклад, люди можуть вдаватися до ризикованої міграції або незаконної торгівлі, надання секс-послуг, використання дитячої праці або укладання дитячих шлюбів. Наслідки відсутності продовольчої безпеки часто відрізняються залежно від ґендеру: так, жінки й дівчата часто їдять найменше й останніми. Подібні шкідливі практики можуть мати згубний вплив на психічне здоров'я та психосоціальний добробут, а також довгострокові наслідки для індивідуального відновлення та відновлення громади. У випадках, коли відсутність продовольчої безпеки призводить до недоїдання, діти наражаються на серйозний ризик порушень когнітивного, емоційного та соціального розвитку (див. [ключовий аспект](#) ➔ 24 та [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.5).

Реалізація програм із FSL під час відновлення членів громади після гуманітарної кризи може допомогти їм відновити самостійність, відчуття соціальної ідентичності та значущу участь у соціальному житті. Участь у безпечних та гідних заходах із FSL може сприяти відчуттю стійкості, агентності та самоєфективності — тобто забезпеченню факторів, що є основоположними для психічного здоров'я та психосоціального добробуту. Діяльність у сфері ПЗПСП може допомагати людям формувати навички позитивного подолання проблем, комунікації, вирішення конфліктів, а також багато інших навичок, що сприяють ефективному забезпеченню засобами для існування.

Суб'єкти у сфері FSL можуть інтегрувати ПЗПСП до програм шляхом:

- ▶ Включення факторів, пов'язаних із ПЗПСП, до **оцінювання потреб**: напр., оцінювання соціальних та культурних факторів, пов'язаних із продовольчою безпекою, харчуванням та продовольчою допомогою, наприклад, переконань та практик щодо харчування, розподілу ролей у родині та культурних табу (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 1.1). Під час оцінювань варто враховувати, до якої міри люди, що відновлюються після порушень психічного здоров'я, можуть отримати доступ до засобів для існування (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 1.2 та Sphere Livelihoods standard 7.2 [Проект «Сфера». Стандарт забезпечення засобами для існування 7.2]).
- ▶ Надання **допомоги у спосіб, що підтримує психічне здоров'я та психосоціальний добробут** (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.1) шляхом:
 - Сприяння **участі** цільових груп населення у програмах із FSL та довгостроковому плануванні у сфері продовольчої безпеки, у тому числі груп підвищеного ризику, наприклад, жінок, людей із інвалідністю, людей із порушеннями психічного здоров'я та людей старшого віку. Залучення членів громади до заходів із відновлення не лише підвищує рівень відповідності та ефективності інтервенцій, а й також сприяє формуванню відчуття агентності та боротьбі з відчуттями безпорадності та відторгнення (див. Sphere Food security standard 5 [Проект «Сфера». Стандарт продовольчої безпеки 5]).
 - Надання **продовольчої допомоги у культурно відповідний спосіб**, що захищає ідентичність, цілісність та гідність громад, наприклад, урахування релігійних та культурних практик, пов'язаних із харчовими продуктами та приготуванням їжі; та забезпечення охоплення продовольчою допомогою усіх запланованих отримувачів без дискримінації (див. Sphere Food assistance standards 6.1 and 6.2 [Проект «Сфера». Стандарти продовольчої допомоги 6.1 та 6.2]).

- Використання продовольчої допомоги для створення та/або відновлення неформальних **мереж соціального захисту та груп на рівні громад**, напр., розповсюдження продуктивних наборів через волонтерів, що надають допомогу вдома (*див. напрям діяльності в рамках МПП* → 3.4 та Sphere Food security standard 5 [Проект «Сфера». Стандарт продовольчої безпеки 5]).
 - Гарантування можливостей забезпечення засобами для існування, що **відповідають контексту та сприяють згуртованості в громаді**.
 - Вжиття заходів для **уникнення створення привілеїв для певних груп або зростання ризику конфліктів** внаслідок програм із забезпечення засобами для існування (напр., залучення членів громади з різних груп, у тому числі жінок, до картування ризиків та визначення стратегій пом'якшення ризиків та захисту).
 - Реалізація **діяльності у сфері ПЗПСП на рівні громади** (*див. напрям діяльності в рамках МПП* → 3.4) спільно з групами із забезпечення засобами для існування.
- ▶ Орієнтування працівників у сфері FSL в питаннях **базової психосоціальної підтримки** включно з виявленням та направленням дітей та дорослих, які можуть потребувати послуг та підтримки у сфері ПЗПСП (*див. напрям діяльності в рамках МПП* → 3.2)
 - ▶ Включення **основних повідомлень** щодо ПЗПСП (*див. напрям діяльності в рамках МПП* → 3.3) до діяльності в рамках забезпечення засобами для існування.
 - ▶ Задоволення потреб у сфері **продовольчої безпеки в рамках діяльності з ПЗПСП**, наприклад, через ініціативи у сфері продовольчої безпеки, що охоплюють групи у громадах (*див. напрям діяльності в рамках МПП* → 3.4) та гарантування продовольчої безпеки людям у психіатричних лікарнях та установах (*див. напрям діяльності в рамках МПП* → 3.14).
 - ▶ Сприяння доступу людей із порушеннями психічного здоров'я та психосоціальною інвалідністю та їхніх сімей до **можливостей із забезпечення засобами для існування**.
 - ▶ Налагодження зв'язку з наявними **групами на рівні громад** (*див. напрям діяльності в рамках МПП* → 3.4) з метою сприяння формуванню груп із забезпечення засобами для існування на рівні громад.
 - ▶ **Моніторингу результатів, пов'язаних із ПЗПСП** (напр., підвищення рівня добробуту в результаті застосування партисипативного підходу до розробки програм із забезпечення засобами для існування).

 Див. [відповідні ресурси](#) на вебплатформі МПП із ПЗПСП.

ЯКОЮ Є СТРУКТУРА МПП ІЗ ПЗПСП?

Напрями діяльності в рамках МПП із ПЗПСП згруповані таким чином:

Розділ 1



Міжвідомчі та міжсекторальні координація та оцінювання

Ця категорія охоплює напрями діяльності для забезпечення ефективних міжвідомчих та міжсекторальних координації та оцінювання, що особливо актуально для ТРГ/координаційних груп, оскільки вони спираються на міжвідомчу роботу.

Розділ 2



Основні компоненти всіх програм із ПЗПСП

Ця категорія включає напрями діяльності, що є важливими для забезпечення якості та ефективного адміністрування усіх програм із ПЗПСП (напр., розробку програм, моніторинг і оцінювання (МіО)). Такі напрями діяльності повинні реалізовувати організації, залучені до будь-якої діяльності у сфері ПЗПСП.

Розділ 3



Програмні напрями діяльності з ПЗПСП

До цієї категорії належать програмні напрями діяльності у сфері ПЗПСП, що їх агентства повинні обирати залежно від власних спроможностей та незадоволених потреб у рамках загального реагування.

Розділ 4



Напрями діяльності та аспекти, що стосуються окремих контекстів

Ця категорія охоплює програмні напрями діяльності з ПЗПСП для конкретних умов, що їх агентства повинні обирати залежно від контексту, власних спроможностей та незадоволених потреб у рамках загального реагування.

Зверніть увагу, що перелік програмних напрямів діяльності (категорії 3 та 4) поданий не в порядку пріоритетності й не в хронологічному порядку. Усі ці напрями діяльності повинні реалізовуватися на засадах координації між агентствами.

Для кожного напрямку діяльності в рамках МПП передбачено:

- ▶ **Основні заходи** — контрольний перелік заходів, необхідних для безпечної та ефективної реалізації напрямку діяльності.
- ▶ **Додаткові заходи для розгляду** — перелік пов'язаних додаткових заходів, яким можна надавати пріоритет залежно від контекстуальних потреб та доступних ресурсів.
- ▶ **Посилання на відповідні настанови, стандарти та інструменти:** ресурси, що містять додаткові рекомендації на підтримку планування та реалізації напрямку діяльності; ознайомитися з ними можна на [веб-платформі МПП із ПЗПСР](#).

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ	
Основні заходи	
✓	
✓	
Додаткові заходи для розгляду	
✓	
✓	
Настанови, стандарти та інструменти	
	Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна тут .

МПП із ПЗПСР є продуктом МПК. На [вебплатформі МПП із ПЗПСР](#) можна знайти доповнення, а також додаткові посилання та інструменти від низки гуманітарних партнерів, що можуть сприяти реалізації продукту, але не є його невід'ємною частиною.

ЧИ ПРИЗНАЧЕНИЙ МПП ІЗ ПЗПСР ЛИШЕ ДЛЯ ГУМАНІТАРНИХ КРИЗ?



Мета МПП із ПЗПСР полягає у реагуванні на потреби у сфері ПЗПСР в умовах нових, циклічних або тривалих гуманітарних надзвичайних ситуацій будь-якого типу, що потребують **скоординованого міжнародного реагування**, у тому числі в умовах конфліктів, стихійних лих та таких надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, як спалахи інфекційних захворювань. Значна кількість напрямів діяльності в рамках МПП із ПЗПСР також будуть актуальними при **надзвичайних ситуаціях меншого масштабу, підготовці до надзвичайних ситуацій в рамках зниження ризику катастроф, а також для розробки більш довгострокових програм із розвитку** (див. також додаткові ресурси, подані в таблиці нижче).

Оскільки гуманітарні кризи мають тривалий вплив на психічне здоров'я та психосоціальний добробут, **відбудова ефективніших систем та послуг є надзвичайно важливою**.⁵

Від самого **початку** надзвичайної ситуації важливо планувати створення або відновлення сталих систем надання допомоги в секторах охорони здоров'я, соціальних послуг, захисту, освіти та інших відповідних секторах на рівні влади та громадянського суспільства⁶ й заохочувати включення маргіналізованих груп до цих систем.⁷ Отже, реагування у сфері ПЗПСР повинне сприяти довгостроковим відновленню й розвитку та підтримувати ланцюжок **«гуманітарне реагування — програми розвитку»**.



Демонстраційні проекти з короткостроковим екстремим фінансуванням можуть забезпечити дані для кращого надання послуг та створити необхідний імпульс для залучення подальшої підтримки та фінансування **більш довгострокового розвитку**.

Див. [відповідні ресурси на тему готовності до надзвичайних ситуацій та довгострокового зміцнення систем на вебплатформі МПП із ПЗПСР](#).

5 Charlson F et al. (2019). *New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis*. The Lancet 394, pp. 240-248.

6 Альянс CHS, Група URD та проєкт «Сфера» (2018 р.). *Основний гуманітарний стандарт з якості та підзвітності*.

7 UNICEF (2019). *Guidelines to Strengthen the Social Service Workforce for Child Protection*.

ЧИ НЕОБХІДНО ПРОВОДИТИ ОЦІНЮВАННЯ ПОТРЕБ У СФЕРІ ПЗПСП ДЛЯ ОБҐРУНТУВАННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ В РАМКАХ МПП ІЗ ПЗПСП?



Для обґрунтування реалізації діяльності в рамках МПП із ПЗПСП не потрібно проводити оцінювання потреб щодо ПЗПСП, оскільки всі постраждалі від надзвичайних ситуацій громади мають значні потреби у сфері ПЗПСП.

Утім, ситуаційний аналіз та оцінювання потреб і ресурсів у сфері ПЗПСП є важливими для **планування, розробки та контекстуалізації** діяльності в рамках МПП (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ⇒ [1.2](#) та ⇒ [2.1](#)).

Окрім того, аналіз **прогалін, що стосуються МПП із ПЗПСП, в окремих географічних зонах** може сприяти ухваленню рішень про те, які саме напрями діяльності в рамках МПП та заходи необхідно ініціювати, зміцнити або масштабувати (див. [Інструмент аналізу прогалін МПП із ПЗПСП](#)).⁸

ЯК МОЖНА ПРІОРИТИЗУВАТИ ГРУПИ Й ОКРЕМИХ ЛЮДЕЙ, ЩО МАЮТЬ ПІДВИЩЕНИЙ РИЗИК, ТА ОХОПИТИ ЇХ У МЕЖАХ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ПОСЛУГ, ПЕРЕДБАЧЕНИХ МПП ІЗ ПЗПСП?

Охоплення населення діяльністю та послугами у сфері ПЗПСП (особливо на початку надзвичайної ситуації та у випадках, коли обсяг ресурсів не відповідає потребам) часто спочатку буває обмеженим, і з часом його необхідно **поступово масштабувати**.



Необхідно проактивно охоплювати людей, яких вважають такими, що належать до груп ризику для гарантування їхнього доступу до послуг та заходів, доступних для загального населення.



Те, яких саме людей відносять до груп підвищеного ризику, залежить від контексту.⁹ **Тобто, кожна надзвичайна ситуація вимагає відповідного до контексту аналізу факторів ризику та груп підвищеного ризику.**



До людей та груп із підвищеним рівнем ризику можуть належати дорослі та діти, які:

- ▶ є біженцями, мігрантами, ВПО, особами без громадянства або особами, що повернулися до країни походження;
- ▶ стикнулися з проблемами у сфері захисту (напр., постраждали від різних форм насильства, зловживань, експлуатації, у тому числі ГЗН, торгівлі людьми тощо);
- ▶ переживають вплив серйозних соціальних та економічних факторів стресу;
- ▶ мають фізичну, когнітивну або сенсорну інвалідність, або ж тяжкі чи хронічні порушення фізичного здоров'я;
- ▶ постраждали від ВП;
- ▶ є вагітними;
- ▶ мають гострі порушення харчування (напр., піклувальники з немовлятами, що беруть участь у програмах екстреного забезпечення харчуванням);
- ▶ переживають гострий психологічний стрес;
- ▶ мають психічні, неврологічні розлади або розлади внаслідок вживання психоактивних речовин (ПНПР-розлади) або пов'язану психосоціальну чи інтелектуальну інвалідність (напр., діти з порушеннями розвитку);
- ▶ мають обмежену підтримку з боку сім'ї чи соціальну підтримку (напр., самотні батьки, діти без супроводу, діти, що не навчаються у школі, вдови, люди старшого віку);
- ▶ пережили катування та/або збройне насильство;
- ▶ є людьми старшого віку, що належать до групи ризику;
- ▶ належать до груп, що наражаються на маргіналізацію та/або дискримінацію (напр., представники етнічних меншин, люди, що ідентифікують себе як лесбійки, геї, бісексуали, трансгендери, квір- та інтерсексуальні люди (ЛГБТІК+), жінки та дівчата).

⁸ Інформацію про відповідність напрямів діяльності в рамках МПП кодам послуг із Посібника МПК «Хто де, коли що робить (також відомі як «4Ws») у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки» (2014 р.) можна знайти на [вебплатформі МПП із ПЗПСП](#).

⁹ Див. також с. 2–3 «[Керівництва МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації](#)» (МПК, 2007 р.)

З метою уникнення фрагментації та стигматизації, заходи та послуги у сфері ПЗПСП для людей із груп ризику повинні бути **інтегровані до ширших систем та послуг** (напр., наявних механізмів підтримки громад, систем освіти, підтримки забезпечення засобами для існування, загальної охорони здоров'я). Окрім цього, необхідно вживати заходів для охоплення та залучення відповідних підгруп постраждалого населення (напр., людей, які пережили насильство (у т.ч. людей, що постраждали від ГЗН), людей із тяжкими порушеннями психічного здоров'я). Ширші та інтегрованіші напрями діяльності охоплюють більшу кількість людей, є більш сталими та зазвичай більш прийнятними для членів громади.¹⁰



Найефективніші способи надання послуг групам ризику залежать від контексту та можуть охоплювати:

- ▶ **Роботу з організаціями на рівні громад** (ОРГ), лідерами громад, мобілізаторами та аутрич-працівниками, які вже можуть мати довіру окремих груп та зв'язки з ними.
- ▶ **Зміцнення маршрутів направлення**, розроблених за допомогою координації серед відповідних державних та гуманітарних агенцій у різних секторах.
- ▶ **Організацію діяльності на рівні громад**, що передбачає взаємодію з громадськістю, обговорення та поширення інформації про ПЗПСП та доступні послуги й напрями діяльності (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.3)
- ▶ **Забезпечення дистанційного й мобільного надання послуг та реалізації відповідних програм** (див. [ключовий аспект](#) → 18 та [Ресурси щодо ПЗПСП для груп ризику на вебплатформі МПП із ПЗПСП](#)).

Способи забезпечення доступності, інклюзивності та відповідності послуг та діяльності в рамках МПП із ПЗПСП також залежать від контексту та можуть включати:

- ▶ **Сприяння доступу** (напр., забезпечення транспорту, догляду за дітьми, гнучкого та адаптивного часу роботи, вибір місця або надання мобільних послуг, а також надання послуг у дистанційному режимі¹¹).
- ▶ Використання **принципів універсального дизайну**¹² закладів та обладнання, вжиття заходів для належної адаптації¹³ та забезпечення комунікації та ресурсів у доступних форматах¹⁴.
- ▶ **Гарантування безпеки** (напр., конфіденційності особистої інформації).
- ▶ **Подолання стигматизації та дискримінації** (напр., шляхом підвищення рівня обізнаності в громадах та адвокаційної діяльності).
- ▶ **Забезпечення задоволення потреб окремих груп** (напр., включення інформації про порушення розвитку та порушення психічного здоров'я до програм батьківства, адаптація деяких заходів у сфері ПЗПСП для чоловіків та хлопчиків).



У багатьох контекстах, пов'язаних із переміщенням, **групи населення, що приймають переміщених осіб**, які безпосередньо не постраждали від гуманітарної кризи, повинні мати доступ до послуг та підтримки у сфері ПЗПСП, якщо це необхідно.

КЛЮЧОВІ ТЕРМІНИ

Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка (ПЗПСП): комплексний термін «психічне здоров'я та психосоціальна підтримка» використовується в цьому документі для опису будь-якого типу місцевої або зовнішньої підтримки, яка спрямована на захист або сприяння психосоціальному добробуту та/або запобігання порушенням психічного здоров'я чи їх лікування.¹⁵

10 Див. с. 11 [«Керівництва МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації»](#) (МПК, 2007 р.)

11 Див. [ключовий аспект](#) → 18.

12 UNICEF (2020). [Not just hotlines and mobile phones: GBV service provision during Covid-19](#). «Універсальний дизайн» означає дизайн та склад середовища (або будь-якої будівлі, продукту або послуги в цьому середовищі), завдяки яким до нього можуть отримати доступ, зрозуміти його та використовувати, наскільки це можливо, всі люди, незалежно від віку, фізичних характеристик, здібностей чи статусу інвалідності.

13 «Належна адаптація» означає внесення необхідних та відповідних модифікацій та коригувань, у разі необхідності, не створюючи при цьому непропорційного чи невідповідного тягаря, для забезпечення можливості користування людьми з інвалідністю на рівних із іншими усіма правами та фундаментальними свободами людини.

14 Humanity and inclusion (2009). [How to design and promote an environment accessible to all?](#)

Відповідно до статті 2 Конвенції про права осіб з інвалідністю (КПОІ), комунікація, або ж спілкування, включає використання мов (мовленнєвих та жестових), текстів, абетки Брайля, тактильного спілкування, великого шрифту, доступних мультимедійних засобів, так само, як і друкованих матеріалів, аудіо засобів, звичайної мови, а також підсилювальних та альтернативних методів способів та форматів комунікації, зокрема доступної інформації та інформаційних та комунікаційних технологій.

15 Міжвідомчий постійний комітет (2007 р.). [Керівництва МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації](#).

Потреби у сфері ПЗПСП включають широкий спектр питань, у тому числі міжособистісні проблеми, емоційний стрес, поширені психічні розлади (такі як депресивний та тривожний розлади, напр., посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)), тяжкі психічні розлади (напр., психоз), зловживання алкоголем та психоактивними речовинами та інтелектуальну інвалідність.

Порушення психічного здоров'я: широкий термін, що охоплює психічні розлади та психосоціальну інвалідність. Він також охоплює інші стани психічного здоров'я, пов'язані зі значним стресом, порушенням функціональності або ризиком самоушкодження.¹⁶

Люди з інвалідністю (дорослі, діти, молодь) — люди, що мають довгострокові сенсорні, фізичні, психологічні, психосоціальні, інтелектуальні або інші порушення, які в комплексі з різними бар'єрами можуть перешкоджати їх участі в гуманітарних програмах, та доступу до послуг або захисту.¹⁷

Психосоціальна інвалідність. Настанови МПК щодо інклюзії осіб з інвалідністю до гуманітарних заходів визначають «психосоціальну інвалідність» як таку, що є «наслідком існування бар'єрів, що перешкоджають участі в житті суспільства та доступу до прав, пов'язаних із психічним здоров'ям, когнітивними розладами чи порушеннями поведінки, які сприймають як соціально неприйнятні». Цей термін зазвичай вживають щодо людей із більш стійкими або рецидивними функціональними порушеннями, які стикаються із систематичними бар'єрами ексклюзії та участі. Його не слід використовувати щодо людей, які мають тимчасові порушення психічного здоров'я та які швидко одужують, іноді завдяки інтервенціям у сфері ПЗПСП, або щодо людей із порушеннями психічного здоров'я, що не створюють тривалих обмежень. Під час надзвичайних гуманітарних ситуацій стрес, що призводить до функціональних порушень, часто є тимчасовим, а тому важливо не вважати таку реакцію медичним станом або інвалідністю.¹⁸ Хоча використовувані терміни та визначення можуть відрізнятися, центральним аспектом залишається наявність стійкого або рецидивного порушення функціональності, яке, взаємодіючи з різними бар'єрами, може перешкоджати повній та ефективній участі людини та її доступу до послуг.

ЯКІ КРИТЕРІЇ ВИКОРИСТОВУВАЛИСЯ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ СКЛАДУ МПП ІЗ ПЗПСП?

МПП включає напрями діяльності, які:

- ▶ Мають на меті покращення **психічного здоров'я та психосоціального добробуту** і зменшення страждань.
- ▶ Зосереджуються на **поширених та/або серйозних проблемах**.
- ▶ Були визначені як **пріоритетні в ключових документах із настановами** та опублікованих **експертних оглядах** (напр., у Sphere Handbook [Посібнику проєкту «Сфера»], настановах та ресурсах МПК, мінімальних стандартах захисту дітей, публікації «Міжвідомчі мінімальні стандарти запобігання ґендерно зумовленому насильству та реагування на нього в умовах надзвичайних ситуацій», посібнику INEE Minimum Standards [Мінімальні стандарти INEE], Настановах МПК щодо інклюзії осіб з інвалідністю у гуманітарній сфері, документі Nurturing Care Framework [Рамковому документі на тему турботливого ставлення]).
- ▶ Спираються на **найкращі з доступних даних**.
- ▶ Є **доступними у широкому масштабі** та ґрунтуються на економічній ефективності та інших принципах раціонального використання коштів.
- ▶ Сприяють дотриманню прав людини та підтримують захист груп підвищеного ризику від порушень **прав людини** (напр., нехтування, експлуатації, насильства, зловживань, дискримінації).
- ▶ **Можуть бути реалізовані** в більшості контекстів надзвичайних ситуацій та на їх різних етапах (тобто в умовах відсутності безпеки, нестачі кадрових ресурсів, обмеження матеріально-технічного забезпечення та інших обмежень, характерних для гуманітарних надзвичайних ситуацій).
- ▶ Можуть бути впроваджені в межах **12-місячного періоду**.
- ▶ Є **адаптивними та прийнятними** у різних культурах та контекстах.
- ▶ Є **готовими до реалізації** (напр., наявні глобальні рекомендації/посібники на підтримку реалізації).

16 WHO (2022). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*.

17 Див *Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю* та *«Настанови щодо інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері» МПК (2019 р.)*.

18 Міжвідомчий постійний комітет (2019 р.). *МПК: Настанови щодо інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері*, с. 74.

Загальні принципи та аспекти

Для впровадження МПП із ПЗПСП важливі такі загальні принципи та міркування.¹⁹



Захист прав людини і справедливості для всіх постраждалих шляхом захисту тих окремих людей та груп, яким загрожує вищий ризик порушення прав людини. Сприяння недискримінації та проактивній інклюзії груп ризику для забезпечення справедливого доступу до заходів у сфері МПП у визначених географічних місцевостях (див. також → підрозділ «Як можна пріоритизувати групи й окремих людей, що мають підвищений ризик, та охопити їх у межах діяльності та послуг, передбачених МПП із ПЗПСП?» в розділі «Загальна інформація»).



Забезпечення інклюзії та участі. Забезпечення включення постраждалих груп до оцінювання, розробки, реалізації, моніторингу та оцінювання реагування, а також до діяльності у сфері ПЗПСП. Цьому можна посприяти, гарантуючи наявність доступу в усіх зацікавлених сторін, що представляють усі групи, особливо групи найвищого ризику, та їхню можливість якомога активнішої участі з найперших етапів надзвичайної ситуації. Надзвичайно важливо використовувати наявні спроможності в межах громад при наданні послуг із ПЗПСП, враховуючи, що саме члени громади зазвичай найпершими залучаються до реагування, особливо на початку надзвичайної ситуації. Необхідно залучати людей різного віку й гендеру та людей із різноманітними характеристиками (напр., представників різних етнічних груп, меншин, людей, що належать до ЛГБТІК+, людей із різноманітними характеристиками SOGIESC), у тому числі людей із інвалідністю. Також варто сприяти локалізації реагування, спираючись на наявні ресурси, надаючи повноваження щодо ухвалення рішень та додаткові ресурси державним суб'єктам/місцевим органам влади, місцевим партнерським організаціям (у тому числі організаціям для людей, які мають особистий досвід порушень психічного здоров'я та психосоціальної інвалідності) та постраждалим громадам. Необхідно, щоб наявні програми з ПЗПСП були націлені на боротьбу зі стигматизацією й дискримінацією та були адаптовані для забезпечення доступності для людей із інвалідністю різного типу. У випадках, коли це необхідно, варто надавати послуги за допомогою виїзних та мобільних команд для забезпечення охоплення окремих людей та громад.



Принцип «не нашкодити». Формування розуміння того, як програми з ПЗПСП, що були неналежним чином розроблені чи реалізовані, можуть завдати шкоди (напр., уникнення шкідливих лікувальних практик; забезпечення відповідності заходів визначеним потребам; забезпечення постійних МІО, навчання та підзвітності; підтримка доказового та культурно відповідного реагування; визнання розподілу владних повноважень між групами, що беруть участь у реагуванні на надзвичайну ситуацію; забезпечення дотримання кодексів етики для гуманітарних працівників із метою запобігання сексуальній експлуатації та знуцанню; дотримання гуманітарних принципів нейтральності, неупередженості, гуманності та незалежності). Забезпечення нагляду та підтримки з боку персоналу з відповідною кваліфікацією у процесі розробки програм у сфері ПЗПСП. Дотримання безпечних процедур найму та життя запобіжних заходів при залученні працівників, які взаємодіятимуть із дітьми та іншими групами підвищеного ризику (напр., перевірка рекомендацій; перевірка судимості/взаємодія з поліцією; декларації, що підтверджують відсутність попередніх обвинувачень, розслідувань або скарг; проведення співбесід для оцінювання відповідних установок, досвіду та поглядів стосовно безпеки, кодексів етики та пов'язаних політик). (там само)



Відповідальність перед постраждалими групами населення. Відповідальність перед постраждалими групами населення (ААР) має на меті забезпечити здатність усіх груп ризику та постраждалих груп населення, що отримують підтримку в рамках гуманітарної діяльності, забезпечувати відповідальність організацій у питаннях просування та захисту їхніх прав, досягнення ефективних результатів, врахування їхніх потреб, хвилювань та уподобань і роботи у спосіб, що передбачає повагу до їхньої гідності та зміцнює їхні спроможності й резильєнтність. Постраждалі групи населення повинні розуміти, яких стандартів поведінки вони можуть очікувати від гуманітарних працівників, та мати доступ до безпечних і конфіденційних механізмів подання скарг, у тому числі скарг щодо сексуальних експлуатацій та знуцання.²⁰

19 Див. також гуманітарну хартію та принципи захисту, окреслені у документі *The Sphere Handbook* [Посібник проекту «Сфера»]. Для отримання інформації щодо додаткових ключових принципів, що стосуються ГЗН та ЗД, див. «Мінімальні стандарти запобігання ГЗН» та *мінімальні стандарти ЗД*.

20 Для отримання додаткової інформації щодо ААР, див. *IASC AAP Operational Framework* [Операційний рамковий документ МПК щодо ААР]; а також інформацію, набори інструментів та настанови Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) на тему ААР за посиланнями: <https://www.corecommitments.unicef.org/ccc-2-1> та <https://www.corecommitments.unicef.org/aap>.



Забезпечення практик інформованої згоди/згоди неповнолітньої особи та безпечного поширення інформації. Люди мають право вирішувати, яку інформацію вони розголошують та кому, а також право у будь-який момент відкликати свою згоду. Будь-яка розголошена ними інформація може поширюватися лише за умови отримання їхньої інформованої згоди. Інформована згода означає, що інформація, надана людиною або про таку людину, поширюється лише у випадку, коли людина розуміє, яку саме інформацію поширюватимуть та кому, яким чином використовуватимуть інформацію, а також те, якими є ризики та переваги надання інформації. У випадку дітей віком до 15 років необхідна згода піклувальника. Діти віком від 15 років можуть надавати «інформовану згоду неповнолітньої особи».²¹ Необхідно отримувати згоду при поширенні інформації та направленні людини для отримання послуг. Організації, що регулярно працюють із направленнями, повинні забезпечити наявність чітких протоколів поширення інформації та захисту даних.²² Поширення інформації має здійснюватися з дотриманням конфіденційності, обмежуватися необхідною інформацією та проводитися відповідно до протоколів поширення інформації (див. *ключовий аспект* 19).



Забезпечення конфіденційності та розуміння обов'язкового звітування. Конфіденційність передбачає гарантування приватності та безпеки окремих людей, їхніх сімей та громад. Суб'єкти повинні бути обізнаними щодо законів країни, в якій вони працюють, і знати, які офіційні вимоги щодо звітування діють для них. У деяких країнах національне законодавство криміналізує деякі дії (наприклад, неналежне поводження з дітьми, зґвалтування, насильство або тероризм, а також, у деяких країнах, суїцид та самоушкодження) та може передбачати вимогу до надавачів ПЗПСП, зокрема тих, які працюють у сферах охорони здоров'я, захисту, освіти та протидії ГЗН, повідомляти про такі дії поліцію або інші державні служби. Обов'язок щодо повідомлення може вступати в конфлікт із принципами конфіденційності, людиноорієнтованої допомоги та, зокрема, підходом, орієнтованим на постраждалу людину та спрямованим на врахування її найкращих інтересів (див. *ключові аспекти* 28 та 30).²³ Деякі люди можуть не бажати розповідати про свій досвід, оскільки це може створювати додатковий ризик для них або їхніх сімей. Важливо, щоб надавачі послуг обговорювали зі своїми керівниками найкращий варіант дій у кожному випадку. Надавачі послуг повинні пояснювати клієнтам обмеження конфіденційності під час процесу надання інформованої згоди та перед наданням послуг, пов'язаних із ПЗПСП, щоб останні мали змогу ухвалювати інформовані рішення про те, чим саме ділитися з надавачами послуг, з огляду на закони про обов'язкове повідомлення.



Збільшення обсягу наявних ресурсів шляхом роботи з державними суб'єктами, суб'єктами громадянського суспільства та безпосередньо з постраждалими людьми, розбудови місцевих спроможностей, підтримки само-допомоги, зміцнення вже наявних ресурсів та адаптації нових ініціатив таким чином, щоб вони могли доповнювати та поліпшувати наявну діяльність.



Розробка інтегрованих систем підтримки, що забезпечуватимуть тісний зв'язок напрямів діяльності у сфері ПЗПСП між собою, із іншими напрямками діяльності в рамках реагування на надзвичайну ситуацію, а також із відповідними формальними та неформальними системами підтримки (напр., наявними механізмами підтримки на рівні громад, системами формальної/неформальної шкільної освіти, послугами із загальної охорони здоров'я, соціальними послугами тощо). Формування міцних стосунків та зв'язків між секторами та послугами для створення взаємопідсилювальної мережі підтримки, у тому числі підтримки, націленої на індивідуальний рівень, та рівні сім'ї, громади й суспільства.



Застосування підходу, що охоплює увесь життєвий шлях, із забезпеченням врахування інформації про повний спектр потреб, вразливостей та переваг, властивих різним етапам життя, в рамках реагування у сфері ПЗПСП. Необхідно вживати особливих заходів для розуміння та задоволення потреб людей, що проходять чутливі етапи розвитку та періоди життя, що характеризуються більшою вразливістю, наприклад, немовлят, маленьких дітей, підлітків та людей старшого віку. При розробці заходів у сфері ПЗПСП слід намагатися залучати людей на різних етапах життя, у тому числі дітей, підлітків та людей старшого віку, для того, щоб отримати користь від їхніх внесків і забезпечити відповідність та ефективність послуг в межах різних вікових груп.

21 «Інформована згода неповнолітньої особи» — це вираження готовності отримати певну послугу. У випадку з дітьми, вік яких за визначенням не є достатнім для надання інформованої згоди, однак є достатнім для того, щоб зрозуміти суть послуги та надати свою згоду на її отримання, дитина надає «інформовану згоду неповнолітньої особи. Інформована згода неповнолітньої особи — це вираження готовності дитини отримати певну послугу». International Rescue Committee/UNICEF (2012). *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings*; та The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action (2019). *Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action*, 3.3.8: Informed consent/assent.

22 МПК (2017 р.). *Форма та настанова з міжвідомчого перенаправлення*.

23 Див. UNHCR (2021). *UNHCR Best Interests Procedure Guidelines: Assessing and Determining the Best Interests of the Child* and United Nations (2013). *Конвенція про права дитини*.



Враховання ґендерних аспектів: Програми з ПЗПСП повинні враховувати специфічні потреби жінок, чоловіків, хлопчиків та дівчат з урахуванням як різниці, зумовленої біологічною статтю, так і соціокультурних ґендерних відмінностей. Суб'єкти, що реалізують діяльність у сфері ПЗПСП, повинні розуміти, як досвід, сильні сторони, потреби та вразливості жінок, чоловіків, хлопчиків та дівчат можуть відрізнятися, а також як такі відмінності впливають на їхні стратегії подолання проблем, поведінку при зверненні по допомогу та доступ до ресурсів підтримки. Програми також повинні сприяти ґендерній рівності та спиратися на правовий підхід. Для цього необхідна співпраця гуманітарних суб'єктів із різних секторів з метою одночасного подолання різних аспектів ґендерної нерівності. Окрім цього, варто змінювати шкідливі соціокультурні норми та стереотипи, пов'язані з маскуліністю та фемінністю (напр., шляхом сприяння зміні ґендерних відносин, а також доступу до можливостей та ресурсів). Наприклад, на жінок покладається диспропорційний тягар піклування про дітей, людей старшого віку, людей із порушеннями психічного здоров'я та людей з інвалідністю, що впливає на їхню здатність отримувати доступ до послуг із підтримки та обмежує кількість наявного в них часу на освіту, забезпечення засобами для існування та соціальну активність. При плануванні діяльності та послуг слід враховувати ці аспекти та передбачати зокрема: підтримку жінок у користуванні послугами шляхом забезпечення зручного часу роботи та, за необхідності, нагляду за дітьми й транспортування; подолання проблем із захистом, із якими стикаються жінки та дівчата і які можуть перешкоджати їхній участі; а також заохочення чоловіків брати на себе обов'язки з піклування. Важливо зазначити, що традиційні ґендерні норми також мають значний вплив на психічне здоров'я і добробут чоловіків та хлопчиків. Наприклад, у чоловіків можуть виникати проблеми, пов'язані із суворими та нереалістичними очікуваннями щодо маскуліності, які можуть призводити до негативних моделей поведінки та способів подолання проблем. Соціальні уявлення про маскуліність можуть загострювати проблеми дитячої праці, групового насильства, припинення навчання у школі та вступу до озброєних угруповань. У зв'язку з цим програми повинні враховувати аспекти, що стосуються ґендеру, вклюдно з адаптацією програм до потреб різних груп, забезпеченням доступу та сприянням ґендерній рівності.²⁴



Ключовий аспект 12: Ефективність напрямів діяльності у сфері ПЗПСП буде обмеженою, якщо базові потреби людей у захисті не будуть задоволені

Інтервенції у сфері ПЗПСП, наприклад, групові заходи та цільова індивідуальна підтримка, можуть мати обмежений вплив, якщо людина переживає тривалі зловживання, занедбання або насильство. Це слід враховувати при координації послуг для кожної людини з метою забезпечення задоволення нагальних потреб у найефективніший спосіб. Це є особливо важливим у питаннях, що стосуються дітей, оскільки діти часто мають обмежену здатність говорити про свої пріоритети та переважно мають менше влади, ніж дорослі, в боротьбі з ризиками у сфері захисту або їх уникненні. Представники інших груп підвищеного ризику (напр., люди старшого віку та люди з різноманітними характеристиками SOGIESC) можуть також стикатися з додатковими бар'єрами (див. підрозділ → «Як можна пріоритизувати групи й окремих людей, що мають підвищений ризик, та охопити їх у межах діяльності та послуг, передбачених МПП із ПЗПСП?» та ↗ Ресурси щодо ПЗПСП для груп ризику на вебплатформі з МПП із ПЗПСП). Суб'єкти у сфері ПЗПСП та захисту повинні тісно співпрацювати, сприяючи здійсненню взаємних направлень. За умови поступового встановлення довіри між фасилітаторами та учасниками, важливим засобом для виявлення потреб у сфері захисту та налагодження відповідних зв'язків для отримання послуг і підтримки є групові заходи, націлені на добробут дітей.

24 Див. також UNICEF & UNFPA (2021). [Technical Note on Gender Responsive and/or Transformative Approaches](#) та UNICEF (2022). [Technical Note on Gender in Adolescent Mental Health](#).



Ключовий аспект 13: Задоволення потреб та забезпечення інклюзії людей з інвалідністю

Люди з інвалідністю — різноманітна група людей, що мають різний вік, расу, стать, ґендер та ідентичність, говорять різними мовами, сповідують різні релігії, мають різне етнічне або соціальне походження та стикаються з інвалідністю та бар'єрами різного типу та ступеня тяжкості. У контексті надзвичайних ситуацій люди з психосоціальною, когнітивною або інтелектуальною інвалідністю, а також люди, що проживають в установах, наражаються на підвищений ризик занедбання та дискримінації, насильства, порушень прав людини, недооцінювання, ексклюзії та ізоляції. Вони можуть стикатися з бар'єрами в доступі до послуг із ПЗПСП та участі в реагуванні у сфері ПЗПСП, пов'язаними зі: стереотипами, упередженнями та стигматизаційними переконаннями серед персоналу, що працює безпосередньо з людьми (напр., хибними припущеннями про те, що люди з інвалідністю не можуть ухвалювати рішення або робити власний внесок у реагування на надзвичайну ситуацію); обмеженістю ресурсів, спроможностей та знань персоналу у сфері ПЗПСП стосовно того, як адаптувати послуги, щоб задовольнити потреби таких людей; та/або обмеженістю можливостей участі в розробці напрямів діяльності з ПЗПСП та впливу на неї.

Політики та програми у сфері ПЗПСП повинні відповідати різноманітним потребам дітей, молоді та дорослих людей із інвалідністю та забезпечувати повагу до їхніх прав. Цього можна досягти шляхом:

- ▶ Актуалізації включення аспекту інвалідності до планування, розробки програм та бюджетування у сфері ПЗПСП.
- ▶ Розробки та впровадження адаптованих заходів у рамках реагування у сфері ПЗПСП для забезпечення відповідності специфічним потребам людей, пов'язаним із інвалідністю, за допомогою заходів із розумного пристосування.
- ▶ Розбудови спроможностей працівників у сфері ПЗПСП для грамотної комунікації з людьми з інвалідністю та застосування відповідних підходів — забезпечення дотримання прав, «двоєдиного підходу» (twin-track approach), ухвалення рішень із підтримкою, елементів універсального дизайну та заходів із розумного пристосування.



Див. [відповідні ресурси](#) на вебплатформі МПП із ПЗПСП.

СТИСЛИЙ ОГЛЯД НАПРЯМІВ ДІЯЛЬНОСТІ В РАМКАХ МПП ІЗ ПЗПСР



Мета МПП із ПЗПСР:

Зменшення страждань і покращення охорони психічного здоров'я та психосоціального добробуту груп населення, що постраждали внаслідок гуманітарної кризи.

Сектори або сфери відповідальності, що зазвичай мають хороші можливості для впровадження відповідних напрямів діяльності

Сектори або сфери відповідальності, що зазвичай мають хороші можливості для сприяння впровадженню відповідних напрямів діяльності

Розділ 1. Міжвідомчі координація та оцінювання		
1.1 Координація ПЗПСР в межах секторів та між ними		
1.2 Оцінювання потреб у сфері ПЗПСР та ресурсів, необхідних для керування програмами		

Гуманітарне реагування у сфері ПЗПСР координується належним чином та відповідає контексту, потребам та прогалинам

Розділ 2. Основні компоненти всіх програм із ПЗПСР		
2.1 Розробка, планування та координація програм із ПЗПСР		
2.2 Розробка та впровадження системи МіО		
2.3 Турбота про персонал та волонтерів, які надають послуги з ПЗПСР		
2.4 Сприяння розвитку компетенцій у сфері ПЗПСР серед персоналу та волонтерів		

Розробка та МіО програм із ПЗПСР здійснюється належним чином, а працівники отримують підтримку

Розділ 3. Програмні напрями діяльності з ПЗПСР

Орієнтування гуманітарних суб'єктів і членів громади щодо ПЗПСР

3.1 Орієнтування гуманітарних суб'єктів і членів громади щодо ПЗПСР та просування врахування ПЗПСР та заходів у сфері ПЗПСР		
3.2 Орієнтування персоналу, що працює безпосередньо з людьми, та лідерів громад щодо базових навичок психосоціальної підтримки		

Гуманітарні суб'єкти та члени громади проходять орієнтування щодо ПЗПСР та здобувають базові навички психосоціальної підтримки

Зміцнення самодопомоги та надання підтримки громадам

3.3 Поширення ключових повідомлень із метою зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту		
3.4 Підтримка нових та вже наявних заходів у сфері ПЗПСР на рівні громад		
3.5 Забезпечення діяльності з раннього розвитку дитини (ECD) для підтримки маленьких дітей та їхніх піклувальників		
3.6 Проведення групових заходів для зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту дітей		
3.7 Зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту піклувальників та посилення їхньої спроможності підтримувати дітей		
3.8 Зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту працівників освіти та посилення їхньої спроможності підтримувати дітей		
3.9 Надання послуг із ПЗПСР у безпечних місцях для жінок і дівчат.		

Постраждалі громади мають доступ до інформації та діяльності зі зміцнення їхнього психічного здоров'я та психосоціального добробуту

Надання цільової підтримки людям, які страждають внаслідок стресу або порушень психічного здоров'я

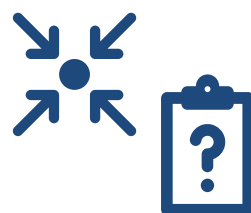
3.10 Надання послуг з охорони психічного здоров'я як частини загального медичного обслуговування		
3.11 Надання послуг із ПЗПСР як частини клінічної допомоги для осіб, які зазнали сексуального насильства або насильства з боку інтимного партнера		
3.12 Ініціювання або посилення проведення психологічних інтервенцій		
3.13 Забезпечення ПЗПСР в рамках послуг із ведення випадків		
3.14 Захист та допомога для людей у психіатричних лікарнях та інших установах		

Люди, які страждають внаслідок стресу або порушень психічного здоров'я, мають доступ до допомоги, захисту та підтримки

Розділ 4. Напрями діяльності та аспекти, що стосуються окремих контекстів		
4.1 Інтеграція аспектів та підтримки у сфері ПЗПСР до клінічного ведення випадків інфекційних захворювань		
4.2 Надання послуг із ПЗПСР людям у місцях позбавлення волі		

Аспекти та напрями діяльності у сфері ПЗПСР належним чином інтегровані до реагування на конкретні типи надзвичайних ситуацій

РОЗДІЛ 1



МІЖВІДОМЧА КООРДИНАЦІЯ ТА ОЦІНЮВАННЯ РЕАГУВАННЯ У СФЕРІ ПЗПСР



1.1

Координація ПЗПСП в межах секторів та між ними

Для ефективної розробки програм із ПЗПСП необхідна тісна координація між **різноманітними суб'єктами з різних секторів**.²⁵

Необхідно створити мультисекторальний координаційний механізм у сфері ПЗПСП, який відповідатиме контексту та кількості агентств, що реалізують діяльність у сфері ПЗПСП. Також на ранніх етапах реагування на надзвичайну ситуацію, особливо у випадку масштабніших надзвичайних ситуацій, що стосуються багатьох суб'єктів у сфері ПЗПСП, такі суб'єкти повинні сформувати єдину **міжсекторальну ТРГ з ПЗПСП**. Такою групою можуть спільно керувати гуманітарні організації у сфері охорони здоров'я та захисту та/або державна організація, коли це можливо.^{26,27}

ТРГ з ПЗПСП повинна сприяти координації діяльності у сфері ПЗПСП серед **національних суб'єктів** (напр., ОРГ, уряду) та **міжнародних суб'єктів** (напр., міжнародних неурядових організацій (МНУО), агентств ООН), надавати технічну інформацію та допомагати в забезпеченні дотримання **стандартів та якості** в рамках роботи у сфері ПЗПСП.

Координація допомагає забезпечити **повний спектр додаткових діяльності та послуг у сфері ПЗПСП** відповідно до глобальних настанов.

Неналежну координацію у сфері ПЗПСП (напр., створення окремих координаційних груп для сфери психічного здоров'я та сфери психосоціальної підтримки або прив'язка ПЗПСП лише до одного сектора чи кластера) пов'язують із недовгими, неефективними та невідповідними програмами, що можуть дублюватися та потенційно завдавати шкоди. Неналежна координація також може призвести до того, що окремі питання у сфері ПЗПСП та/або географічні місцевості будуть пропущені.

25 Посібник МПК щодо координації у сфері ПЗПСП має на меті визначити заснований на консенсусі підхід до організації роботи ТРГ з ПЗПСП на рівні країни. Посібник визначає декілька функцій для координації ПЗПСП, у тому числі: 1. (Повторне) Створення технічної робочої групи та підтримка її діяльності, 2. Управління інформацією, 3. Встановлення зв'язків між зацікавленими сторонами, 4. Розбудова спроможностей, обмін знаннями та взаємна підтримка, 5. МІО,

6. Сприяння довгостроковій стійкості, 7. Адвокація ПЗПСП

26 Sphere (2018). *The Sphere Handbook*.

27 Summary Record, *IASC Principals meeting*, 5 December 2019.

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Координація ПЗПСП в межах секторів та між ними



Основні заходи

1. (Повторне) Створення ТРГ та підтримка її діяльності²⁸

- ✓ Створення **єдиної міжсекторальної ТРГ** з ПЗПСП та, за необхідності, **субнаціональних ТРГ**.²⁹
- ✓ **Сприяння координації між різними суб'єктами** для уникнення дублювання, усунення перешкод та **заповнення прогалин у реагуванні** на основі МПП із ПЗПСП та відповідних оцінок.
- ✓ Сприяння діалогу між державними та гуманітарними суб'єктами **з метою визначення пов'язаних із ПЗПСП ролей та обов'язків у заходах із реагування на надзвичайну ситуацію** (напр., представниками уряду, МНУО, НУО, ОРГ та іншими ключовими партнерами у сферах охорони здоров'я, захисту, освіти, харчування, CCCM, забезпечення притулку та інших).

2. Управління інформацією

- ✓ Сприяння **оцінюванню потреб у сфері ПЗПСП** і включенню ПЗПСП до оцінювання потреб та постійного моніторингу відповідними секторами з метою забезпечення інформації для планування реагування (напр., оглядів гуманітарних потреб, планів гуманітарного реагування та планів реагування щодо біженців). Забезпечення роботи спільного депозитарію наявних оцінювань потреб або досліджень, що стосуються країни та/або постраждалого населення.
- ✓ Проведення, підтримання та поширення результатів комплексного **картування суб'єктів, послуг та видів діяльності у сфері ПЗПСП** (напр., картування послуг із ПЗПСП за принципом «4Ws», аналіз прогалин в МПП). Регулярний перегляд прогалин у послугах із метою забезпечення інформації для планування.
- ✓ Регулярний **обмін інформацією** між гуманітарними організаціями у сфері ПЗПСП та іншими виконавцями (напр., звітами за результатами оцінювання, довідниками послуг та зібраною інформацією у визначених групах на платформі mhpss.net).
- ✓ Розробка, зміцнення, оновлення та впровадження спільних **маршрутів направлення** (напр., каталогу послуг та інформації про направлення, спільних форм та маршрутів направлення, СОП) для сприяння доступу до повного спектра послуг і заходів у сфері ПЗПСП та додаткової підтримки у разі необхідності (напр., захисту, у тому числі ЗД, захисту від ГЗН, охорони здоров'я, освіти, FSL та підтримки на рівні громади). Маршрути направлення повинні забезпечувати застосування підходу, орієнтованого на постраждалу людину а також, у випадку дітей, на найкращі інтереси дитини.

3. Встановлення зв'язків між зацікавленими сторонами

- ✓ **Координація з усіма відповідними секторами, кластерами та координаційними групами** (напр., з охорони здоров'я, освіти, CCCM, забезпечення притулку, WASH, харчування, захисту, включно з деякими сферами відповідальності (ЗД, ГЗН, протимінної діяльності, забезпечення житлом, землі та власності, а також ТРГ з питань осіб із інвалідністю)), із громадянським суспільством (організаціями на рівні громади (ОРГ), громадськими організаціями (ГО)), **релігійними суб'єктами та духовними лідерами**, а також **державними суб'єктами** (міністерствами охорони здоров'я, соціальної політики, освіти). Це передбачає забезпечення взаємного **представництва**, участі та внеску під час координаційних зустрічей.

4. Розбудова спроможностей, обмін знаннями та взаємна підтримка

- ✓ Поширення та адаптація **рекомендацій щодо ПЗПСП** (напр., ресурсів МПК) та проведення **швидкого ознайомлення** з такими рекомендаціями для координаційних груп або агенцій, які фінансують, планують або впроваджують заходи у сфері ПЗПСП в різних секторах.

5. Моніторинг і оцінювання

- ✓ Підтримка звітування про діяльність та індикатори у сфері ПЗПСП. Це передбачає визначення індикаторів **МіО ПЗПСП** для гуманітарних інформаційних систем (напр., міжвідомчих/міжкластерних систем звітності) та ознайомлення агенцій із принципами їх використання.

²⁸ Ці підзаголовки відповідають координаційним функціям ТРГ з ПЗПСП, визначеним у Посібнику МПК щодо координації у сфері ПЗПСП.

²⁹ Для уникнення фрагментації та дублювання важливо, щоб працювала лише одна координаційна група з ПЗПСП. Якщо існують окремі координаційні групи (напр., координаційна група з питань психічного здоров'я та координаційна група з психосоціальної підтримки), їх слід об'єднати в одну загальну групу для узгодженої координації реагування у сфері ПЗПСП. Див. [Керівництво МПК з ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації \(2007 р.\)](#); Summary Record, [IASC Principals meeting](#), 5 December 2019; Sphere (2018). [The Sphere Handbook 2018](#); та Global Protection Cluster (2020). [MHPSS and protection outcomes](#).

6. Сприяння довгостроковій стійкості

- ✓ Сприяння розвитку **сталих систем охорони психічного здоров'я, соціального забезпечення, освіти, забезпечення засобами для існування та захисту** в рамках планування відновлення на ранніх етапах та під час тривалих криз. Забезпечення зв'язку заходів із ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації з комплексними та взаємодоповнювальними заходами з розвитку в координації з донорами та державними суб'єктами (напр., сприяння довгостроковому плануванню із залученням урядових та національних суб'єктів, діяльності з розвитку кадрів, реалізації демонстраційних проєктів із реформування системи в певному географічному районі).

7. Адвокація ПЗПСП

- ✓ Підтримка та координація розробки та поширення **адвокаційних матеріалів із ПЗПСП та ключових повідомлень** (див. *напрямок діяльності в рамках МПП* → 3.1 та → 3.3).
- ✓ Адвокація включення ПЗПСП у **процеси виділення фінансування та ресурсів** у різних секторах (націлена на донорів та механізми фінансування).
- ✓ **Просування важливих міркувань щодо ПЗПСП дорослих і дітей у різних секторах** та за участі різних суб'єктів (напр., надання гуманітарної допомоги у спосіб, який знижує рівень стресу та забезпечує повагу до гідності, включення послуг із ПЗПСП у маршрути направлення, створені іншими секторами; див. *напрямок діяльності в рамках МПП* → 3.1).
- ✓ Включення ПЗПСП до порядку денного **міжвідомчих засідань** (напр., національних зустрічей ООН, міжвідомчих координаційних зустрічей та мультисекторальних координаційних зустрічей у справах біженців) і форумів на постійній основі з метою сприяння забезпеченню міжсекторального реагування та підтримки у виконанні пріоритетних завдань у сфері ПЗПСП.

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

1. (Повторне) Створення ТРГ та підтримка її діяльності

- ✓ Створення (додатково) **субнаціональних ТРГ** із ПЗП (напр., якщо гуманітарне реагування охоплює різні регіони/райони).
- ✓ Створення мультисекторальних **цільових груп** для роботи над терміновими і специфічними контекстуальними питаннями (напр., боротьби зі сплеском самогубств, забезпечення ПЗПСП для людей старшого віку, ПЗПСП для дітей, пов'язаних зі збройними формуваннями, організація послуг із охорони перинатального психічного здоров'я тощо.)

3. Встановлення зв'язків між зацікавленими сторонами

- ✓ **Розробка спільних робочих планів** щодо ПЗПСП у межах ТРГ з ПЗПСП із забезпеченням зв'язків і підтримкою співпраці у впровадженні заходів у межах секторів та організацій і між ними.

4. Розбудова спроможностей, обмін знаннями та взаємна підтримка

- ✓ Орієнтування додаткових координаційних груп, мультисекторальних координаційних груп із питань біженців та координаторів сфер відповідальності для визначення поточного внеску відповідних секторів у досягнення результатів у сфері ПЗПСП і того, як напрями діяльності у сфері ПЗПСП можуть сприяти досягненню результатів в інших секторах, а також визначення можливостей для ефективної інтегрованої розробки програм.
- ✓ Розробка і ведення реєстру національних експертів-тренерів та керівників для реалізації навчальних програм у сфері ПЗПСП (напр., щодо базових навичок психосоціальної підтримки, Посібника mhGAP з надання допомоги під час гуманітарних надзвичайних станів (mhGAP-ГУМ), психологічних інтервенцій, соціального та емоційного навчання (SEL), комплексних програм із позитивного батьківства).

6. Сприяння довгостроковій стійкості

- ✓ Адвокація місцевих і національних політик та інтервенцій із метою відображення міжнародних рекомендацій щодо кращих практик у сфері ПЗПСП та підтримка державних суб'єктів у розробці, впровадженні або посиленні послуг.
- ✓ Сприяння розбудові спроможностей на національному рівні з метою забезпечення продовження процесу координації за рахунок підтримки або створення сталих координаційних структур за участі зацікавлених сторін із боку уряду та громадянського суспільства.

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).

Основні контакти для отримання технічної підтримки:

IASC

Референтна група МПК з питань ПЗПСП забезпечує технічну підтримку, наставництво та підготовку для робочих груп із ПЗПСП на рівні країн щодо таких тем, як створення ТРГ з ПЗПСП, проведення оцінювання потреб, налагодження зв'язку з кластерними/секторальними групами, проведення ситуаційного аналізу, надання рекомендацій щодо направлень та картування послуг, а також МіО. Відповідні запити повинні мати міжвідомчий характер і можуть надсилатися електронною поштою на адресу mhpss.refgroup@gmail.com.

У рамках **механізмів екстреної підтримки** дедалі частіше залучаються експерти ПЗПСП для створення координаційних структур для зміцнення спроможностей із ПЗПСП. Експертів залучають через резервні партнерства з такими агентствами ООН, як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), МОМ, Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН) та ЮНІСЕФ. Механізм екстреної підтримки, що впроваджується у співпраці з Референтною групою МПК із питань ПЗПСП, зосереджується зокрема на залученні експертів із ПЗПСП (*контактно адреса ел. пошти: mhpss@rvo.nl*).



Ключовий аспект 14: Що робити у разі відсутності можливостей направлення для отримання послуг у сфері психічного здоров'я?



В умовах багатьох гуманітарних надзвичайних ситуацій послуги у сфері психічного здоров'я можуть бути відсутніми або недоступними (напр., через географічну відстань або витрати). У таких випадках може бути корисно працювати з ТРГ із ПЗПСП та відповідними координаційними групами (напр., кластером/сектором охорони здоров'я) з метою:

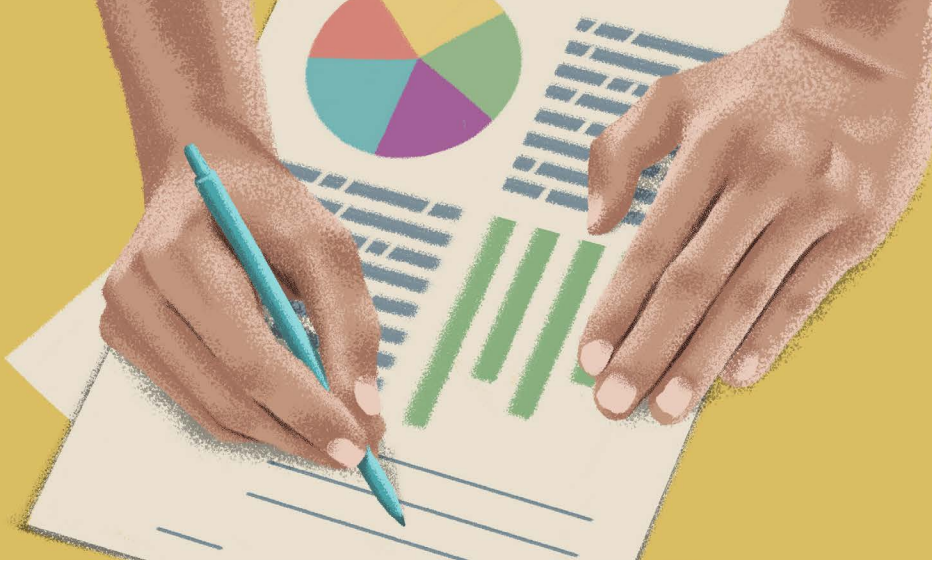
- ▶ Роботи з місцевими суб'єктами для визначення наявних закладів та систем, до яких можливо **інтегрувати послуги у сфері психічного здоров'я**.
- ▶ **Адвокації** необхідності мобілізації коштів та ресурсів для заповнення прогалин у наданні послуг перед державними суб'єктами та зовнішніми джерелами фінансування.
- ▶ Визначення суб'єктів, які можуть підтримувати задоволення потреб у **короткостроковій перспективі**.
- ▶ Роботи із суб'єктами для вдосконалення доступу до будь-яких **наявних послуг у сфері психічного здоров'я**, якщо це застосовно (напр., покриття фінансових витрат, сприяння організації транспортування).

Якщо координаційна група відсутня, її необхідно створити спільно з іншими суб'єктами у сфері ПЗПСП (*див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ 1.1*).

У рамках зміцнення наявних або створення **нових послуг у сфері психічного здоров'я** необхідно:

- ▶ Прагнути до перенесення місця надання послуг у сфері психічного здоров'я із психіатричних лікарень **на рівень громад**. Для цього необхідно не лише зміцнювати охорону психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги, а й забезпечувати доступність спеціалізованої допомоги, наприклад, через районні лікарні загального профілю, мобільні мультидисциплінарні команди з надання психіатричної допомоги або центри з надання психіатричної допомоги на рівні громад. Психіатричні лікарні тривалого догляду необхідно закрити після забезпечення належних альтернатив.
- ▶ **Уникати створення паралельних систем**, якщо це можливо, й намагатися інтегрувати послуги до наявних систем охорони здоров'я та соціального забезпечення (напр., надання послуг у сфері психічного здоров'я в рамках послуг із загальної охорони здоров'я).
- ▶ Сприяти ефективній **співпраці** між офіційними та неофіційними надавачами допомоги в різних секторах (напр., через маршрути направлень).

Див. [напрямки діяльності в рамках МПП](#) ➔ 3.10 та ➔ 3.12 для отримання додаткової інформації та відповідних настанов.





1.2

Оцінювання потреб у сфері ПЗПСП та ресурсів, необхідних для керування програмами

Для обґрунтування необхідності надання послуг із ПЗПСП та реалізації відповідних напрямів діяльності не обов'язково проводити ґрунтовне оцінювання потреб.

Утім, важливо оцінювати потреби та ресурси у сфері ПЗПСП для **скерування планування** детальніших та більш відповідних до контексту програмних напрямів діяльності. Для цього необхідно зібрати початкову інформацію щодо гуманітарного контексту, цільових груп населення, наявних спроможностей у сфері ПЗПСП на національному/місцевому рівні, політик, планів та заходів із реагування на надзвичайні ситуації.

 **Скоординований підхід** (див. *напрямок діяльності в рамках МПП* → 1.1) до оцінювання надзвичайної ситуації та пріоритизації потреб постраждалого населення закладає **фундамент для узгодженого та ефективного реагування у сфері ПЗПСП**.

 Незалежно від того, проводять організації оцінювання самостійно чи здійснюють спільне швидке міжвідомче оцінювання, звіти за результатами таких оцінювань **повинні надаватися** через ТРГ із ПЗПСП для уникнення дублювання та забезпечення інформації, необхідної для гуманітарного реагування.

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Оцінювання потреб у сфері ПЗПСП та ресурсів, необхідних для керування програмами



Основні заходи

- ✓ **Перегляд наявної інформації та попередніх оцінювань**, що стосуються ПЗПСП серед постраждалої групи населення та поточної гуманітарної надзвичайної ситуації. **Координація нових оцінювань** спільно з ТРГ з ПЗПСП (або в рамках іншого відповідного механізму координації в разі відсутності ТРГ з ПЗПСП).
- ✓ Підтримка суб'єктів із різних секторів із метою **інтеграції** аспектів та питань, що стосуються ПЗПСП, до планування, розробки, впровадження та аналізу **мультикластерних/-секторальних оцінювань** (напр., у секторах освіти, захисту, охорони здоров'я, СССМ, забезпечення притулком, а також у таких сферах відповідальності, як ЗД, протидія ГЗН, протимінна діяльність) у консультації з ТРГ з ПЗПСП.³⁰
- ✓ Проведення **стислого кабінетного аналізу** наявної інформації щодо ПЗПСП (напр., щодо національних систем ПЗПСП, політик та планів, національних та соціокультурних контекстів, постраждалих груп населення, а також звітів, що регулярно публікуються, наприклад, профілів країн у рамках Атласу психічного здоров'я, даних про психічне здоров'я від Глобальної обсерваторії охорони здоров'я ВООЗ та даних щодо тягаря порушень психічного здоров'я у країні від Інституту оцінки та вимірювання показників здоров'я. Врахування та включення потреб і ресурсів людей, що належать до різних вікових груп, мають різні гендери та спроможності, в тому числі людей із інвалідністю та іншими різними характеристиками).
- ✓ Підготовка працівників та волонтерів, які збирають дані про ПЗПСП серед постраждалого населення, в питаннях **етичних принципів** і рекомендацій щодо безпеки, соціокультурних аспектів, базових навичок проведення співбесід та необхідних базових навичок **психосоціальної підтримки** включно з направленням, залежно від необхідності (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.2).
- ✓ Проведення **оцінювань на рівні громад** із метою збору та аналізу інформації (напр., щодо суб'єктивних потреб у сфері ПЗПСП та механізмів подолання проблем; ризиків та захисних факторів; груп ризику; розуміння та проявів психологічного добробуту та стресу, залежно від культури; способів звернення по допомогу; бар'єрів для отримання допомоги; напрямів діяльності та ресурсів у сфері ПЗПСП на рівні громади; а також бажань членів громади, у тому числі тих, що мають особистий досвід порушень психічного здоров'я, стосовно типів необхідної підтримки). Дезагрегація за гендером, віком та статусом інвалідності й забезпечення роботи команд зі збирання даних за різними гендерами у випадках, коли це доцільно (див. [відповідні інструменти для забезпечення громадської участі в оцінюваннях](#)).
- ✓ Проведення **оцінювання наявних систем та спроможностей** (напр., інформації щодо психічного здоров'я та інших відповідних систем і послуг (напр., соціального забезпечення, освіти); наявних напрямів діяльності у сфері ПЗПСП; організаційних спроможностей; систем вищої та післядипломної освіти для різних кадрів у сфері ПЗПСП; компетенцій персоналу та його потреб у підготовці; а також маршрутів направлення).
- ✓ **Поширення та обговорення результатів оцінювань** із гуманітарними суб'єктами та постраждалими групами населення (напр., за допомогою розсилання листів на місцевому чи міжнародному рівні, наприклад, на основі списків Референтної групи МПК із питань ПЗПСП; презентацій та обговорення результатів із відповідними національними/місцевими та міжнародними зацікавленими сторонами, координаційними групами або кластерами; громадських обговорень або надання резюме оцінювань (із перекладами відповідними мовами та в доступному форматі для людей із інвалідністю).
- ✓ Сприяння включенню результатів оцінювань потреб у сфері ПЗПСП до **інструментів планування гуманітарного реагування та документів щодо фінансування** (напр., оглядів гуманітарних потреб, планів гуманітарного реагування, планів реагування щодо біженців, стратегічних планів забезпечення готовності та реагування, кластерних стратегій та запитів на фінансування).

30 Див. також Додаток 10 Посібника МПК щодо координації у сфері ПЗПСП «Поради щодо інтеграції ПЗПСП у швидке оцінювання потреб»

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Проведення **комплексних і ґрунтовних ситуаційних аналізів та оцінювань потреб на рівні громад**, за необхідності, для отримання інформації від різних постраждалих підгруп населення. Використання методів, адаптованих із метою максимізації безпечної та змістовної участі людей різних ґендерів, вікових груп та інших підгруп (напр., біженців, мігрантів, людей, що постраждали від торгівлі людьми, людей із інвалідністю); а також забезпечення належної підготовки та відповідного складу команд зі збирання даних (напр., змішані команди або жіночі команди, наявність відповідних мовних навичок).
- ✓ Проведення та опублікування комплексного огляду літератури на тему ПЗПСП, що стосується конкретної країни/постраждалої групи населення та/або кризової ситуації (див. [приклад у розділі 34](#) «Відповідні настанови, стандарти та інструменти»).

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).



Ключовий аспект 15: Оцінювання, які демонструють рівень поширеності порушень психічного здоров'я в умовах гуманітарних надзвичайних ситуацій, не є істотними передумовами для ініціювання послуг



Епідеміологічні дослідження складно проводити, вони є дорогими, вимагають значних витрат часу й майже завжди демонструють, що виявлені потреби значно перевищують спроможності з реагування. У контексті надзвичайних ситуацій епідеміологічні дослідження часто втрачають актуальність раніше, ніж з'являється можливість їх опублікувати. Зараз уже наявні глобальні розрахункові дані ВООЗ, які можна використовувати для обґрунтування програм у сфері ПЗПСП:³¹

- ▶ Більшість людей, постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій, переживатимуть психологічний стрес, рівень якого у більшості випадків знижуватиметься з часом.
- ▶ Згідно з оцінками, кожна **п'ята** (22%) людина, що проживала в місцевості, яка постраждала внаслідок конфлікту, протягом минулих десяти років, має порушення психічного здоров'я, а кожна одинадцята (9%) — має психічний розлад середньої тяжкості або тяжкий психічний розлад.³²

31 Charlson F et al. (2019). [New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis](#). The Lancet 394, pp. 240-248.

32 Там само.

РОЗДІЛ 2



ОСНОВНІ КОМПОНЕНТИ ВСІХ ПРОГРАМ ІЗ ПЗПС



2.1

Розробка, планування та координація програм із ПЗПСП

Для досягнення максимальної ефективності та зниження ризику завдання шкоди програми з ПЗПСП необхідно ретельно розробляти, планувати та координувати.

Інформацію, зібрану через механізми координації у сфері ПЗПСП та відповідні оцінювання, необхідно використовувати для **ідентифікації наявних ресурсів, пріоритизації потреб та відбору чи адаптації програмних напрямів діяльності або заходів** у співпраці з **ключовими зацікавленими сторонами** (напр., державними суб'єктами, надавачами допомоги й користувачами послуг та іншими членами спільноти, у тому числі людьми різного віку, людьми з інвалідністю та іншими різноманітними характеристиками). Програми, які розробляють у тісній співпраці з ключовими зацікавленими сторонами, із вищою ймовірністю будуть більш **актуальними, прийнятними та сталими**.



Заходи, які **інтегрують до ширших систем** (напр., наявних механізмів підтримки на рівні громад, систем формальної/неформальної шкільної освіти, охорони здоров'я та соціальних послуг) здатні охоплювати більшу кількість людей, передбачають меншу стигматизацію та можуть сприяти більш сталому **зміцненню систем та послуг**.

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Розробка, планування та координація програм із ПЗПСП

Основні заходи

- ✓ Взаємодія з ТРГ з ПЗПСП та **регулярна участь у її засіданнях**, залучення до комунікації та діяльності, а також інших відповідних механізмів координації для **поширення інформації** про поточну або заплановану діяльність у сфері ПЗПСП; для **отримання зворотного зв'язку**; для **просування найкращих практик** відповідно до міжнародних стандартів; а також для оптимізації **координації** (напр., заповнення прогалів, уникнення дублювання, дотримання глобальних настанов, використання маршрутів направлення).
- ✓ Залучення **репрезентативних зацікавлених сторін** (напр., уряду, членів громади та користувачів послуг) до **розробки та планування програм**, які: відповідають їхнім потребам та пріоритетам; сприяють розбудові наявних спроможностей; є чутливими до відмінностей за віком, ґендером, статусом інвалідності та інших форм різноманітності; є культурно відповідними; а також не завдають шкоди (напр., залучення через зустрічі, обговорення у фокус-групах, проведення партисипативних семінарів тощо).

- ✓ Визначення в кожній громаді наявних **кадрових ресурсів та ініціатив**, які можна залучати до діяльності з реагування (напр., надавачів послуг із охорони здоров'я та соціальних послуг, громадських комітетів освіти, комітетів із ЗД на рівні громади, адвокаційних кампаній, жіночих об'єднань або інших груп на рівні громади). У випадку, якщо наявні моделі підтримки демонструють свою користь в одному контексті, необхідно оцінити їх на предмет можливості ефективного використання в інших контекстах.
- ✓ Оцінювання можливостей **співпраці з місцевими та національними партнерами** з метою реалізації напрямів діяльності з ПЗПСП та розробки пропозицій щодо фінансування на базі таких партнерств, коли це можливо (напр., через партнерства у сфері технічної підтримки та розбудови інституційних спроможностей).
- ✓ **Відбір програмних напрямів діяльності** залежно від потреб, спроможностей та пріоритетів громади, визначених у ході оцінювань, виявлених прогалин у гуманітарному реагуванні у сфері ПЗПСП (напр., [див. напрям діяльності в рамках МПП](#) → [1.1](#)), та наявних кадрових ресурсів, включно з доступністю персоналу, що має достатні кваліфікації та досвід для забезпечення технічного нагляду за діяльністю у сфері ПЗПСП. Визначення внеску різних команд/секторів у межах організації та способу співпраці з ними з метою цілісного задоволення потреб у сфері ПЗПСП.
- ✓ У випадку, якщо в межах організації свій внесок у досягнення результатів у сфері ПЗПСП роблять різні команди (напр., із ЗД, протидії ГЗН, охорони здоров'я) — визначення **сфери застосування та меж кожної ролі** і критеріїв для направлення між ролями/послугами, як всередині організації, так і поза нею.
- ✓ Сприяння виконанню **завдань координаційної групи**, наприклад, картування, поширення рекомендацій щодо ПЗПСП серед різних суб'єктів, адвокація фінансування ПЗПСП, звітування за напрямами діяльності та спільними індикаторами у сфері ПЗПСП, а також розробка спільних маршрутів направлення.
- ✓ Розробка місцевої **процедури кризового управління** як інструкції для персоналу, що може взаємодіяти з людьми, які мають підвищений ризик вчинення суїциду, самоушкодження чи завдання шкоди іншим людям, яка включатиме дії у випадку, коли можливості для направлення відсутні ([див. також ключовий аспект](#) → [14](#)).
- ✓ Вжиття заходів для планування та розробки **сталих систем охорони здоров'я, соціального забезпечення та освіти** на етапі раннього відновлення та під час тривалих криз (напр., розбудова спроможностей із підтримки у сфері державних послуг, робота із закладами освіти для розбудови спроможностей у сфері ПЗПСП, робота з відповідними міністерствами в напрямі розробки/зміцнення політик, стратегій та планів щодо ПЗПСП).
- ✓ Розробка попередньої **стратегії виходу** спільно з відповідними зацікавленими сторонами на місцевому та національному рівнях, користувачами послуг та їхніми сім'ями, а також оновлення такої стратегії у ході програми.

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).



Ключовий аспект 16: Контекстуалізація

Напрями діяльності та програмні матеріали необхідно **обирати й адаптувати у співпраці з членами постраждалої громади**.



Для отримання інформації від членів громади щодо найкращого способу адаптації посібників, навчальних програм та інформаційних матеріалів з метою підвищення їхнього рівня відповідності та актуальності у контексті конкретної надзвичайної ситуації необхідно застосовувати **партисипативні методи** ([див. ресурси на тему партисипативних методів у розділах із відповідними настановами, стандартами й рекомендаціями, що стосуються напрямів діяльності в рамках МПП](#) → [2.1](#) та [2.2](#) на вебплатформі МПП із ПЗПСП).



Необхідно враховувати тип надзвичайної ситуації, вік, ґендер, спроможності, потреби, ресурси, а також мовні, культурні та інші різноманітні характеристики постраждалих груп населення; доступні людські й матеріальні ресурси; а також наявні засоби комунікації та вподобання різних підгруп населення.

Матеріали програм та матеріали з МіО матимуть максимальні актуальність та вплив, якщо будуть спрямовані на задоволення відповідних потреб, міститимуть місцеву термінологію на позначення понять, пов'язаних із ПЗПСП, та практичні приклади, що відповідатимуть місцевому контексту (напр., використання термінів, зображень та імен, які будуть зрозумілими на місцевому рівні). [Див. також відповідні рекомендації, стандарти та інструменти щодо контекстуалізації, доступні на вебплатформі МПП із ПЗПСП.](#)



Ключовий аспект 17: Врахування потреб: i) мігрантів, що опинилися у кризовій ситуації, ii) біженців та шукачів притулку, iii) ВПО, iv) осіб без громадянства

Гуманітарні надзвичайні ситуації можуть також впливати на людей, які не є громадянами відповідної країни та не проживають у ній на постійній основі. До них належать люди, що були переміщені до іншої країни, наприклад, біженці та шукачі притулку, люди, переміщені в межах власних країн (ВПО), особи без громадянства та мігранти, заскочені кризовою ситуацією знезапечно (у т.ч. трудові мігранти, домашні працівники, іноземні студенти та незареєстровані мігранти, що можуть залишатися у місці виникнення кризової ситуації, пересуватися в межах країни або перетинати кордони, не відповідаючи критеріям щодо надання притулку). Такі групи можуть потребувати особливої уваги, оскільки вони можуть стикатися з правовими, практичними та культурними бар'єрами для отримання доступу до послуг на рівних із іншими та можуть не володіти мовою, якою спілкується більшість населення. У таких випадках важливо:

- ▶ **Здійснювати адвокацію** економічно досяжного та недискримінаційного доступу до послуг із ПЗПСП для всіх, незалежно від правового статусу.
- ▶ **Надавати** як користувачам, так і надавачам послуг чітку інформацію щодо критеріїв відповідності для отримання послуг із ПЗПСП, способу отримання таких послуг, процесів направлення та принципів забезпечення згоди й конфіденційності.
- ▶ Консультуватися з громадами щодо засобів комунікації, яким вони надають перевагу, та надавати інформацію **відповідними мовами, у відповідних форматах** (напр., по радіо, у вигляді буклетів, у соціальних мережах, через публічне місце та роботу аутрич-волонтерів) та **у доступних місцях** (напр., центрах прийому, транзитних центрах, місцях реєстрації, громадських центрах, школах, релігійних чи культурних установах).
- ▶ Проводити підготовку й залучати **перекладачів та культурних посередників**, якщо це необхідно, а також працювати з організаціями біженців, мігрантів або ОРГ для забезпечення кращого розуміння повідомлень, термінології, культурних аспектів тощо;
- ▶ **Підготовка надавачів послуг** із людиноорієнтованої допомоги із застосуванням правового підходу та формування в них культурної компетентності (напр., боротьба зі стигматизацією та упередженнями, формування позитивного ставлення до біженців, шукачів притулку та мігрантів; робота з перекладачами та найм працівників із різноманітними профілями).



Див. [відповідні ресурси](#) на вебплатформі МПП із ПЗПСП.



Ключовий аспект 18: Реалізація діяльності у сфері ПЗПСП у дистанційному форматі

У деяких контекстах діяльність із ПЗПСП може бути необхідно проводити у дистанційному режимі, наприклад, в умовах деяких надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я (таких як пандемія COVID-19) та у місцевостях, доступ до яких є обмеженим у зв'язку з безпековими загрозами та географічними бар'єрами (напр., у випадку дуже віддалених місцевостей або зон, постраждалих від повеней).

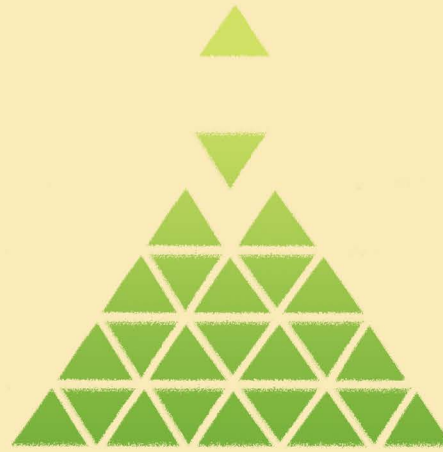
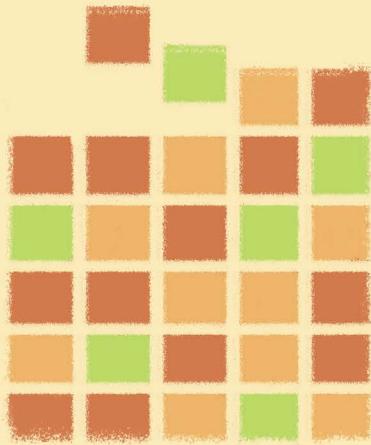
Специфічні потреби в адаптації послуг (напр., часові рамки, моделі дистанційного впровадження та критерії дистанційного надання послуг) будуть **різними для різних програм і контекстів, а працівники повинні проходити підготовку щодо використання нових та адаптованих методів під відповідним наглядом**. Дистанційні послуги можуть надаватися телефоном або онлайн із використанням смартфонів, планшетів або комп'ютерів (напр., через застосунки та чат-боти), а інформаційна робота з населенням та поширення ключових повідомлень — проводитися за допомогою радіо, соціальних мереж та гучномовців. Послуги з ПЗПСП можуть також надаватися за гібридною моделлю, що поєднує очну та дистанційну взаємодію (напр., початок надання послуг здійснюється в очному форматі, а подальше надання послуг та допомоги — телефоном).

У випадках, коли нормальний доступ до послуг із ПЗПСП обмежений, можуть бути необхідними адаптація та врахування потреб груп ризику з метою розширення такого доступу. Наприклад, пріоритетний доступ до послуг в очному форматі може надаватися людям із деяких груп ризику, наприклад людям, що зазнали ГЗН, людям із різноманітними характеристиками SOGIESC, людям із суїцидальною поведінкою або ризиком самоушкодження чи завдання шкоди іншим, а також людям із тяжкими порушеннями психічного здоров'я.

Попри те, що надання послуг у дистанційному форматі створює деякі унікальні виклики (напр., нерозуміння нових способів надання послуг членами громади; виклики, пов'язані з доступом до комунікаційних технологій та високошвидкісного інтернету; вартість створення безпечних цифрових платформ), воно також може **сприяти доступу людей, інклюзія яких була б неможливою в інший спосіб**, або які мають труднощі з отриманням послуг в очному форматі (напр., маломобільних груп населення, людей, що не можуть дозволити собі оплатити проїзд до місця надання послуг, жінок, що не можуть вільно користуватися громадським транспортом без супроводу чоловіків). Під час надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, дистанційні послуги можуть забезпечувати безперервність надання допомоги та підтримки для людей, що перебувають на карантині.



Див. [відповідні ресурси](#) на вебплатформі МПП із ПЗПСП.



2.2

Розробка та впровадження системи МіО

Схема МіО має **від початку закладатися в усі програми у сфері ПЗПСП**.

У випадку включення ПЗПСП до діяльності в рамках існуючої програми відповідні плани та системи МіО мають бути **оновлені для включення до них компоненту ПЗПСП**.

«Загальна система моніторингу й оцінки програм із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації»³³ передбачає наявність настанов із широкою сферою застосування та забезпечує належні способи верифікації (MoV) для збирання даних за актуальними індикаторами. У документі **MSP M&E Indicator Guide** [Настанови щодо індикаторів МіО в рамках МПП] подано приклади індикаторів для МіО кожного напрямку діяльності в рамках МПП. Для визначення прогресу в досягненні загальної цілі зі зниження рівня страждань і поліпшення стану психічного здоров'я та психосоціального добробуту можна проводити оцінювання таких сфер психічного здоров'я та психосоціального добробуту:

- ▶ функціонування;
- ▶ суб'єктивний добробут;
- ▶ соціальна поведінка;
- ▶ соціальні зв'язки;
- ▶ здатність людей із психічними та психосоціальними розладами справлятися з проблемами;
- ▶ стрес, що призводить до втрати працездатності, та/або наявність ПНПР-розладу (чи його симптомів).

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Розробка та впровадження системи МіО

Основні заходи

- ✓ Відбір відповідних **індикаторів та інструментів вимірювання** (також відомих як MoV), що відповідають цілям кожного напрямку діяльності.³⁴

33 МПК (2021 р.). *Загальна система моніторингу й оцінки програм із ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації: із засобами верифікації (версія 2.0)*. Див. також пов'язаний набір інструментів із MoV на платформі [MHPS.net](https://mhps.net). Референтна група МПК з питань ПЗПСП включає службу підтримки з питань МіО у сфері ПЗПСП, яка забезпечує допомогу у використанні Загальної системи моніторингу й оцінки програм із ПЗПСП (*контактна адреса електронної пошти: mhpsmande@gmail.com*).

34 У деяких випадках може бути необхідно розпочати надання термінових послуг ще до остаточного впровадження інструментів та систем МіО.

- ✓ **Розробка/відбір, ➔ адаптація та переклад інструментів із МіО** з метою оцінювання охоплення програми та змін³⁵ знань, навичок, установок і стану психічного здоров'я та психосоціального добробуту впродовж усього періоду реалізації напрямку діяльності. Інструменти повинні відповідати віку, ґендеру та спроможностям учасників з урахуванням статусу інвалідності та інших форм різноманіття. Збирання даних повинне передбачати можливість дезагрегації за віком, ґендером та статусом інвалідності.
- ✓ Аналіз імовірності **завдання ненавмисної шкоди**³⁶ у процесі збирання даних, та активне запобігання відповідним ризикам або їх пом'якшення, напр., шляхом підготовки обліковців та персоналу з МіО з питань базових навичок психосоціальної підтримки (див. [напрямок діяльності в рамках МПП ➔ 3.2](#)); забезпечення збирання особливо чутливих даних працівниками з відповідною підготовкою; а також інформування учасників про те, що надання інформації (напр., у фокус-групах, під час інтерв'ю або досліджень) є добровільним та може бути зупинене у будь-який час без жодних наслідків для їхнього доступу до послуг.
- ✓ **Обмін знеособленими даними** щодо відповідних ключових індикаторів із ТРГ з ПЗПСП (див. [напрямок діяльності в рамках МПП ➔ 1.1](#)) та командами з міжвідомчого управління інформацією, за необхідності (напр., із системами управління інформацією, якими керують кластери, зі сферами відповідальності або з Управлінням ООН із координації гуманітарних справ; див. також пов'язані додаткові заходи, зазначені нижче).
- ✓ Робота з репрезентативною вибіркою членів громади з метою розробки **механізму подання зворотного зв'язку та скарг**, що був би доступним та чутливим до культури, ґендеру, статусу інвалідності, різноманіття та віку (та легким у використанні для дітей і людей старшого віку). Широке розповсюдження інформації на тему користування таким механізмом та забезпечення його розуміння і вміння користуватися ним серед учасників програми та інших членів громади.
- ✓ Залучення **репрезентативних учасників програм та працівників** до поточної програми з МіО для виявлення змін у потребах, оцінювання результатів у сфері ПЗПСП та рівня задоволеності користувачів послуг.
- ✓ Проведення регулярних **партисипативних програмних переглядів** даних МіО для розуміння засвоєних уроків та забезпечення інформації для постійного вдосконалення програми.
- ✓ Обговорення **результатів оцінювань** із представниками спільноти (напр., учасниками програми, державними службовцями та відповідними координаційними групами) з метою досягнення кращого розуміння впливів та забезпечення інформації для постійного вдосконалення програми (напр., для дослідження непередбачених позитивних та негативних впливів, з'ясування, чи не були ті чи інші групи залишені поза увагою, досягнення розуміння щодо вдосконалення охоплення тощо). Інформацію необхідно поширювати у чутливий до конфліктів спосіб, що відповідає місцевим протоколам поширення інформації. Дані, які можуть нашкодити або створити загрозу для неупередженості, не варто поширювати (напр., у контексті конфлікту або громадських заворушень).

Примітка: Організації, які не надають безпосередніх послуг із ПЗПСП (напр., організації, що проводять орієнтування щодо базової психосоціальної підтримки; див. [напрямок діяльності в рамках МПП ➔ 3.2](#)) повинні оцінювати відповідні результати (напр., зміни знань/компетентності), але не обов'язково повинні реалізовувати усі заходи в контрольному переліку з МіО.

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ **Обмін комплексною інформацією щодо впливу програм, засвоєних уроків, програмних індикаторів та MoV** на засіданнях ТРГ з ПЗПСП та через звіти для вдосконалення навчання і підзвітності в рамках реагування в цілому. Адвокація використання загальних інструментів збирання даних та шаблонів для сприяння легкому агрегуванню даних із різних систем.

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).



Ключовий аспект 19: Створення захищених систем управління інформацією



Надзвичайно важливо розробляти захищені системи, протоколи та інструменти для безпечного документування особистих даних та управління ними. Доступ до особистої інформації необхідно суворо контролювати відповідно до національного законодавства про захист даних та організаційних політик, і надавати лише тим, кому така інформація є абсолютно необхідною для виконання своєї роботи. Рекомендації щодо поширення інформації, опрацювання даних та розробки протоколів захисту даних [див. також](#) [у відповідних настановах, стандартах та інструментах на вебплатформі МПП із ПЗПСП](#).

³⁵ Індикатори, що використовуються для визначення охоплення часто називають «вихідними показниками». Індикатори, що використовуються для оцінювання змін, відомі як «показники результату» або «показники впливу». Детальні настанови див. у документі MSP M&E Indicator Guide. [Настанови щодо індикаторів МіО в рамках МПП].

³⁶ До шкідливих наслідків може належати підвищення рівня стресу через створення тиску для дітей чи підлітків щодо обговорення складного досвіду, загострення стигматизації через використання некоректних мовних засобів, розголошення працівниками, що збирають дані, чутливої інформації, а також зміна розподілу владних повноважень у межах сім'ї або громади через залучення лише деяких окремих людей чи сімей.



2.3

Турбота про персонал та волонтерів, які надають послуги з ПЗПС

Робота у гуманітарній сфері часто супроводжується стресовими подіями, масштабними стражданнями, значною тривалістю робочого дня та безпековими загрозами.

Місцевий персонал та волонтери можуть самі бути постраждалими внаслідок кризової ситуації й часто проживають та працюють у постраждалих громадах. Їм нерідко доводиться балансувати між сімейними й громадськими обов'язками та вимогами, пов'язаними з їхньою нелегкою працею. Якщо вони працюють із групами, які сприймають як стигматизовані, або з однією зі сторін конфлікту, вони можуть ставати об'єктом ворожого ставлення та звинувачень з боку інших членів громади.

Міжнародний персонал може також стикатися з такими унікальними факторами стресу, як віддаленість від власних мереж підтримки, проживання у комплексах, де їхня свобода обмежена, а також адміністративні й логістичні виклики, пов'язані з роботою в новій країні.

У випадку спалахів інфекційних захворювань, персонал, що працює безпосередньо з людьми, часто наражається на стигматизацію через відчуваний ризик інфікування.

Гуманітарні організації **зобов'язані** захищати психічне здоров'я, психосоціальний добробут та безпеку міжнародних та національних працівників, у тому числі оплачуваного персоналу, працівників, що отримують заохочувальну плату, та волонтерів. Інтервенції із захисту та зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту можуть впроваджуватися **до, під час та після виконання завдань** і передбачати дії на індивідуальному рівні, а також на рівнях команди, управління та всієї організації. Забезпечувана підтримка повинна бути культурно відповідною та узгоджуватися з глобальними настановами щодо найкращих практик у сфері ПЗПС.³⁷

37 МПП окреслює напрями діяльності та заходи, необхідні для безпечної та ефективної реалізації діяльності в рамках МПП ПЗПС. У зв'язку з цим цей розділ зосереджується на добробуті персоналу, що реалізує діяльність у сфері ПЗПС. Тим не менш, організації повинні гарантувати добробут усіх працівників, незалежно від того, до якої програми вони залучені, і цей контрольний список може використовуватися як орієнтир для більш масштабних систем забезпечення добробуту персоналу.

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Турбота про персонал та волонтерів, які надають послуги з ПЗПСП

Основні заходи

- ✓ Впровадження політик та конкретних **організаційних механізмів** для захисту та зміцнення психічного здоров'я та психологічного добробуту працівників, що беруть участь у реалізації програм із ПЗПСП.
- ✓ Зазначення факторів стресу, пов'язаних із роботою в оголошенні про роботу та їх обговорення з кандидатами під час процесу найму для оцінювання їхньої відповідності посаді.
- ✓ Надання працівникам інформації щодо послуг із підтримки під час **вступного інструктажу**, у тому числі щодо послуг з ПЗПСП (напр., систем взаємної підтримки, ресурсів для самодопомоги) та способів отримання підтримки.
- ✓ Визначення **робочого графіку**, моніторинг **понаднормової праці** та забезпечення **відпочинку і відновлення** як для національних, так і для міжнародних працівників (напр., шляхом забезпечення достатніх оплачуваних відпусток для персоналу та формування очікувань стосовно того, що працівники матимуть змогу робити перерви достатньої тривалості під час робочого дня).
- ✓ **Оцінювання роботи на предмет потенційних факторів стресу та ризиків для психічного здоров'я** з урахуванням будь-яких специфічних потреб працівників із інвалідністю. Вжиття заходів для боротьби з такими ризиками, їх пом'якшення або усунення. Моніторинг добробуту працівників та оцінювання прогресу з регулярними інтервалами та у випадку зміни обставин (напр., зниження рівня безпеки); а також забезпечення конфіденційності збирання, зберігання та повідомлення даних щодо добробуту працівників.
- ✓ Підготовка працівників у сфері ПЗПСП (включно з персоналом, який працює безпосередньо з людьми, та допоміжним персоналом) щодо **турботи про себе та навичок базової психосоціальної підтримки** для надання їм допомоги у стеженні за власними психічним здоров'ям і психосоціальним добробутом та підтримці одне одного (*див. напрям діяльності в рамках МПП → 3.2*).
- ✓ **Підготовка** всіх керівників, лідерів команд та безпосередніх керівників працівників у сфері ПЗПСП щодо виконання власних ролей у моніторингу та пом'якшенні **факторів стресу, пов'язаних із роботою** та реагування на ситуації, за яких працівники перебувають у стані стресу або переживають чи стають свідками надзвичайно стресових подій (шляхом застосування базових навичок психосоціальної підтримки, скеровування працівників за протоколами повідомлення та їх направлення для отримання підтримки) (*див. напрям діяльності в рамках МПП → 2.1*).
- ✓ Розробка чіткого **протоколу для кадрів** щодо повідомлення про **особливо несприятливі або стресові події** та реагування на них (напр., про суїцид клієнта, сексуальне домагання, напади, інші безпекові інциденти), який повинен передбачати надання базової психосоціальної підтримки негайно після події (*див. напрям діяльності в рамках МПП → 3.2*).³⁸
- ✓ Створення **форуму для працівників**, на якому вони зможуть ставити запитання, висловлювати переживання щодо ризиків, які загрожують їм та їхнім колегам, а також ділитися ідеями щодо поліпшення ситуації.
- ✓ Запобігання стресу та пом'якшення його наслідків, у тому числі шляхом забезпечення простої, справедливої та економічно доступної **культурно відповідної емоційної підтримки** для всіх працівників.³⁹
- ✓ У випадку укладання договору із зовнішніми надавачами послуг для підтримки працівників, необхідно переконатися, що такі **послуги** є доказовими, якісними та відповідають глобальним рекомендаціям.

³⁸ Не варто проводити психологічний дебрифінг із працівниками, що пережили стресову подію (*див. ключовий аспект → 3.2*).

³⁹ Послуги з підтримки можуть надаватися всередині організації або іншими організаціями за договором. Охоплення таких послуг іноді також поширюють на сім'ю працівників.

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Надання доступу до підтримки **до, під час та після призначень та контрактів** (напр., добровільні консультації з терапевтом/психологом; ресурси з переліком наявних можливостей професійної та взаємної підтримки).
- ✓ Залучення спеціаліста у сфері психічного здоров'я для роботи з **працівниками, що пережили особливо стресові події** через один-три місяці після такої події для оцінювання функціонування та самопочуття працівників, а також пропонування направлення працівникам, що потребують додаткової підтримки або лікування.
- ✓ Щорічне проведення **зустрічей для аналізу ситуації** з психічним здоров'ям та психосоціальним добробутом із метою перегляду досвіду надання допомоги, наявного у працівників організації, та забезпечення надання аналогічної підтримки як національному, так і міжнародному персоналу (із забезпеченням адаптації такої підтримки до культурних особливостей).
- ✓ Реалізація ініціатив із **підвищення рівня обізнаності, зниження рівня стигматизації**, а також інших ініціатив зі зміцнення психічного здоров'я та психологічного добробуту персоналу та формування культури зміцнення психічного здоров'я серед працівників та керівників.
- ✓ Забезпечення **евакуації** та надання **часу на відпочинок** за наявності психічних та фізичних захворювань.

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).



Ключовий аспект 20: Персонал, відповідальний за надання послуг із ПЗПСП людям, що постраждали від гуманітарних надзвичайних ситуацій, не повинен також відповідати за добробут працівників.

Психічне здоров'я та психологічний добробут працівників є **відповідальністю керівництва, відділів кадрів та охорони праці** (у разі їх наявності). Працівникам у сфері ПЗПСП, найнятим для надання підтримки населенню, постраждалому внаслідок гуманітарних кризових ситуацій, не слід давати завдання забезпечувати підтримку також власним колегам. Утім, зважаючи на знання та навички, наявні в таких працівників, до них часто можуть звертатися з проханнями надати підтримку колегам чи надати рекомендації щодо ініціатив, які стосуються добробуту персоналу.



Включення до обов'язків персоналу з ПЗПСП, який працює в рамках програм для постраждалого населення, надання послуг у сфері психічного здоров'я або підтримки колегам, може призвести до виникнення певних проблем. Така подвійна роль є проблематичною з етичної точки зору та може ставити персонал у складне становище, створюючи ризик виникнення конфлікту інтересів та ускладнюючи підтримання **професійних кордонів**. Окрім цього, якщо основна роль таких працівників полягає в наданні допомоги членам постраждалої громади в рамках певної програми, включення зазначених обов'язків може означати невідповідне використання часу персоналу та донорських коштів.

Отже, організації повинні **чітко розмежовувати ролі** працівників із ПЗПСП, які реалізують програми для постраждалого населення, та персоналу, відповідального за добробут працівників (напр., консультантів для персоналу, працівників відділу кадрів).

Попри те, що всі працівники у сфері ПЗПСП можуть мати корисні думки щодо стратегій добробуту персоналу, відповідності послуг підтримки та організаційних планів, дуже важливо, щоб першочергова відповідальність за ці сфери залишалася на керівництві та відділі кадрів.



2.4


Сприяння розвитку компетенцій у сфері ПЗПСП серед персоналу та волонтерів

Працівникам у сфері ПЗПСП мають бути забезпечені відповідні **підготовка, нагляд та підтримка**, виходячи з вимог до напрямів діяльності, до яких вони залучені.

Спостереження, оцінювання та підтримка розвитку компетенцій (знань, навичок та установок) **допомагають забезпечити якість програм**. Оцінювання та моніторинг компетенцій можуть також посприяти індивідуалізації підготовки, підтримки та нагляду.

Подальший нагляд може сприяти виконанню персоналом та волонтерами своїх **ролей**, створенню **безпечних місць** для обговорення викликів, підтримці **розвитку компетенцій**, забезпеченню врахування **етичних питань** та зміцненню **турботи персоналу про себе**.

EQUIP: 
Ensuring Quality in
Psychological Support

 [Платформа EQUIP](#) та відповідні інструменти можуть надавати командам та організаціям підтримку в плануванні, розробці, адаптації та реалізації наявних та нових тренінгів із ПЗПСП для різних секторів (напр., ЗД, освіти, охорони здоров'я тощо).

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Сприяння розвитку компетенцій у сфері ПЗПСП серед персоналу та волонтерів

Основні заходи

- ✓ Визначення необхідних компетенцій для ефективної реалізації кожного напрямку діяльності⁴⁰ (див. [🔗 програмні напрями діяльності в рамках МПП у розділах 3 та 4 та рекомендовані теми навчання з ПЗПСП для окремих програмних напрямів діяльності на вебплатформі МПП із ПЗПСП](#)).
- ✓ Оцінювання **потреб у навчанні** персоналу та волонтерів з метою забезпечення інформації для **підготовки й нагляду** та їх [⇒ адаптації](#) (див. [напрямок діяльності в рамках МПП ⇒ 1.2](#)).
- ✓ Закріплення відповідальності за підготовку та нагляд за працівниками з необхідними навичками та знаннями для забезпечення **нагляду та підготовки на основі компетенцій**.
- ✓ Визначення **графіку та структури** забезпечення регулярних моніторингу, підтримки та нагляду для працівників із ПЗПСП (напр., щотижневі зустрічі команд, щомісячні зустрічі з керівництвом — у дистанційному режимі або очно).
- ✓ Визначення чітких **сфер відповідальності та каналів комунікації** між особами, відповідальними за підготовку, нагляд та/або управління.
- ✓ Визначення **конфіденційного простору** та/або **конфіденційних засобів** комунікації для забезпечення регулярних підтримки та нагляду.

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Проведення регулярного **оцінювання компетенцій** працівників для забезпечення інформації для додаткових підготовки та нагляду.
- ✓ Налагодження або сприяння доступу до **програм безперервної підготовки** для подальшого розвитку компетенцій працівників у їхніх технічних сферах роботи та сприяння професійному розвитку.
- ✓ **Визначення контрольних показників** для мінімально безпечних та ефективних рівнів ключових компетенцій працівників, що відповідають сектору, складності та контексту надання послуг.
- ✓ **Зміцнення структур нагляду** шляхом залучення досвідчених старших керівників для забезпечення нагляду, наставництва та підготовки для керівників на рівні програм.
- ✓ Забезпечення розподілу **обов'язків щодо управління та нагляду/наставництва** між різними людьми.
- ✓ Оцінювання та підтримка **компетенцій керівників**.
- ✓ Оцінювання та підтримка **компетенцій спеціалістів, що проводять підготовку**.

Настанови, стандарти та інструменти



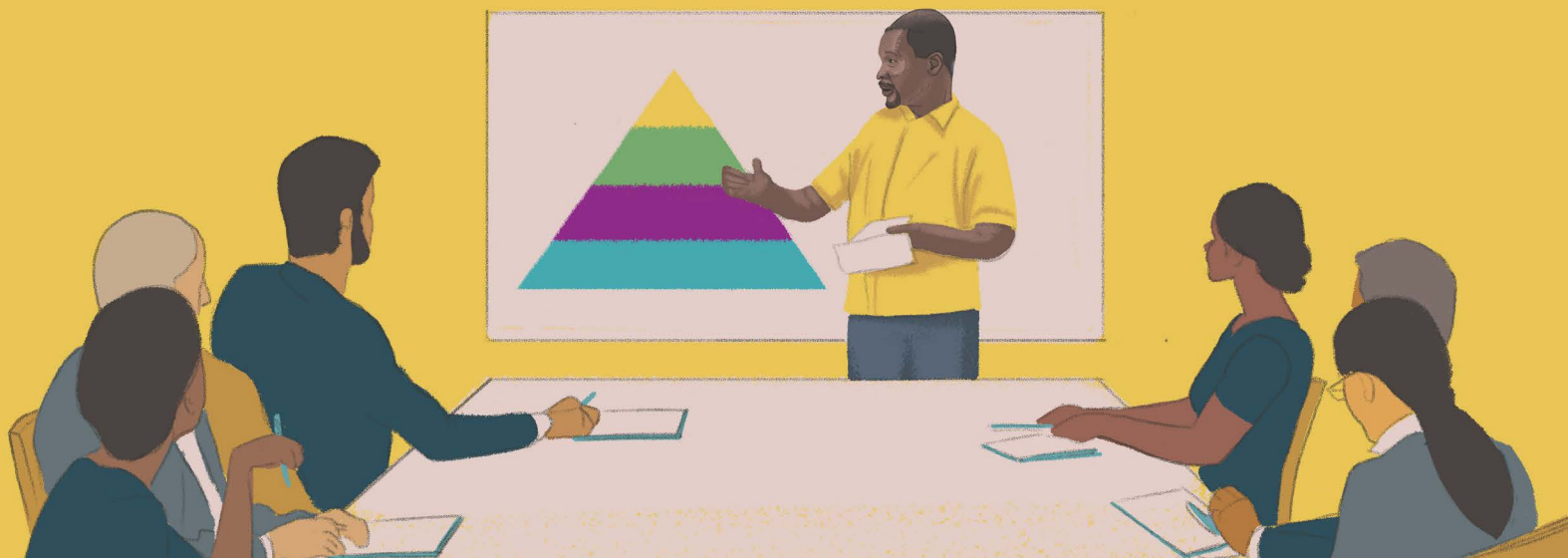
Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).

⁴⁰ Варто прагнути до узгодження з будь-якими відповідними системами компетенцій, розробленими національними органами ліцензування та національними професійними об'єднаннями.

РОЗДІЛ 3



ПРОГРАМНІ НАПРЯМИ ДІЯЛЬНОСТІ З ПЗПС



Орієнтування гуманітарних суб'єктів і членів громади щодо ПЗПСП


3.1 Орієнтування гуманітарних суб'єктів і членів громади щодо ПЗПСП та просування врахування ПЗПСП та заходів у сфері ПЗПСП

Орієнтування щодо ПЗПСП та відповідна адвокація може **спонукати різних гуманітарних суб'єктів** до врахування аспектів ПЗПСП, таким чином зміцнюючи та захищаючи психічне здоров'я та психосоціальний добробут.

Це включає надання допомоги зі співпереживанням та **повагою до гідності, самостійності, безпеки, само-ефективності та соціальної підтримки** із одночасною мінімізацією психологічного стресу.

Гуманітарні суб'єкти та члени громади повинні бути інформовані про важливість **інтеграції ПЗПСП до діяльності з реагування на надзвичайні ситуації в різних секторах**, а також про очікувані результати та відповідні аспекти (див. також [«Кому слід впроваджувати напрями діяльності в рамках МПП?»](#)).

Орієнтування та адвокація щодо ПЗПСП можуть допомогти особам, відповідальним за ухвалення рішень, **зрозуміти цінність ПЗПСП** та посприяти збільшенню обсягу ресурсів, у тому числі виділеного фінансування.

 Ретельні **планування та координація** заходів із орієнтування та адвокації можуть сприяти забезпеченню поширення послідовних повідомлень та підвищенню рівня ефективності (див. [напрям діяльності в рамках МПП](#) [⇒ 1.1](#)).

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Орієнтування гуманітарних суб'єктів і членів громади щодо ПЗПСП та просування врахування ПЗПСП та заходів у сфері ПЗПСП



Основні заходи

- ✓ Розробка **плану семінарів із орієнтування та адвокації** та обговорень на тему ПЗПСП для окремих учасників (напр., для учасників гуманітарного реагування та осіб, відповідальних за ухвалення рішень; державних суб'єктів; надавачів послуг із різних секторів; громадських комітетів у різних секторах; лідерів громад; ОРГ/ГО, у тому числі організацій, очолюваних жінками, та організацій людей із інвалідністю, захисників прав молоді та піклувальників тощо).
- ✓ Розробка **повідомлень, які необхідно поширювати** (напр., щодо доступних послуг та підтримки у сфері ПЗПСП та щодо ролі різних суб'єктів та секторів у підтримці і зміцненні психічного здоров'я та психосоціального добробуту; *див. напрям діяльності в рамках МПП → 3.3*).
- ✓ **Організація та розробка інформаційних матеріалів**, що є відповідними для контексту та постраждалих груп населення з урахуванням грамотності, культури, доступу до технологій (напр., обговорення, радіопередачі, відео, плакати, інформаційні листівки, презентації PowerPoint, роздаткові матеріали), різноманітності та інклюзії людей різного віку та гендеру, людей із інвалідністю та іншими різноманітними характеристиками, а також підгруп із особливими потребами (напр., груп населення, що проживають у важкодоступних районах).
- ✓ **Проведення орієнтування та зустрічей** у відповідних, безпечних та доступних місцях.
- ✓ **Надання подальшої допомоги** для забезпечення додаткової інформації, залежно від необхідності, та підтримка членів громади в інтеграції напрямів діяльності в рамках ПЗПСП та відповідних аспектів.
- ✓ **Залучення персоналу з технічними експертними знаннями у сфері ПЗПСП та постійна координація з ТРГ з ПЗПСП** для обрання цільових груп/суб'єктів для адвокації, розробки ключових повідомлень, проведення зустрічей та поширення повідомлень.

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Організація **масштабніших зустрічей або семінарів** для об'єднання різних зацікавлених сторін та мобілізації довгострокових зусиль та ресурсів, спрямованих на послуги та заходи у сфері ПЗПСП (напр., державних суб'єктів із різних міністерств, донорів).
- ✓ Робота з місцевими та національними партнерами (напр., державними суб'єктами, ОРГ/ГО, у тому числі організаціями користувачів послуг, організаціями людей із інвалідністю) над **розбудовою спроможності** (напр., шляхом орієнтування та проведення семінарів) для проведення адвокаційної діяльності у сфері ПЗПСП.

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).



3.2

Орієнтування персоналу, що працює безпосередньо з людьми, та лідерів громад щодо базових навичок психосоціальної підтримки

Гуманітарні працівники, які працюють безпосередньо з людьми, волонтери та ключові члени громади повинні мати **базові навички психосоціальної підтримки**, щоб допомагати людям у стані стресу. Рекомендовано, щоб у всіх секторах персонал, який працює безпосередньо з людьми, та члени громади, що користуються довірою інших, надавали таку підтримку в рамках своїх обов'язків, оскільки вони можуть мати справу з людьми у стані гострого стресу та з гострими потребами.

Така форма підтримки є не стільки психологічною інтервенцією, скільки **базовим, гуманним та підтримувальним реагуванням** на страждання й відправною точкою для отримання подальшої підтримки та **направлення**. Для роботи з порушеннями, спричиненими психологічним стресом або порушеннями психічного здоров'я, необхідні додаткові інтервенції (*див. напрями діяльності в рамках МПП* → 3.10, → 3.11 та → 3.12).

До базових навичок психосоціальної підтримки належить активне й уважне **слухання, оцінювання базових потреб**, просування **соціальної підтримки, захист** людей від подальшої шкоди та їх **направлення** для отримання відповідних послуг та ресурсів.

Така підтримка повинна надаватися у відповідних умовах (напр., у закладах охорони здоров'я, представниками служби захисту, загальним населенням) **різним сегментам населення**, та бути частиною **масштабнішого реагування у сфері ПЗПСП у різних секторах** і впроваджуватися разом із комплексними послугами та напрямками діяльності в рамках ПЗПСП.



Організації повинні **координуватися та співпрацювати** з метою організації орієнтувань щодо базових навичок психосоціальної підтримки.

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Координація ПЗПСП в межах секторів та між ними



Основні заходи

- ✓ Визначення **відповідних умов та цільових груп**, у тому числі персоналу, який працює безпосередньо з людьми в рамках гуманітарного реагування, та ключових лідерів громади, до яких люди можуть звертатися за підтримкою (напр., працівники, що працюють у пунктах пропуску та центрах прийому; охоронці; працівники у сфері охорони здоров'я; водії автомобілів швидкої допомоги; фахівці з харчування та розподілу харчових продуктів; працівники у сфері WASH; працівники у сферах управління таборами та надання притулку; лідери громад; вчителі; молодіжні лідери та жіночі лідерки; релігійні лідери; лідери громад; перекладачі/культурні посередники та місцеві органи влади в координації з відповідними суб'єктами/секторами).
- ✓ Розробка/відбір, ➔ **адаптація** та переклад **матеріалів для орієнтування** щодо базових навичок психосоціальної підтримки для вибраних цільових груп (напр., матеріалів із першої психологічної допомоги (ППД), ППД для дітей, методики LIVES (Вислухати; Запитати; Підтвердити; Подбати про безпеку та Надати підтримку) для людей, що здійснюють реагування на ГЗН, Кишенькового довідника «Як надавати підтримку постраждалим від гендерно зумовленого насильства в умовах відсутності суб'єкта програми у сфері ГЗН у вашому районі»; *див. ключовий аспект ➔ 21 та ключовий аспект ➔ 16*).
- ✓ Розробка **переліку доступних послуг та видів підтримки** для його подальшого надання персоналу та волонтерам, що проходять орієнтування щодо базової психосоціальної підтримки.
- ✓ **Проведення орієнтування** щодо базових навичок психосоціальної підтримки за сприяння персоналу з технічними експертними знаннями у сфері ПЗПСР.

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Проведення **повторного орієнтування та подальших сесій** для забезпечення персоналу, що працює безпосередньо з людьми, та волонтерам можливості вдосконалювати свої навички та надавати послуги з коучингу.
- ✓ Розбудова спроможностей **місцевих організацій та агенцій** у проведенні орієнтування власного персоналу щодо базової психосоціальної підтримки.
- ✓ Надання базової психосоціальної підтримки через **гарячі лінії** (напр., запобігання самогубствам, підтримка людей, що постраждали від ГЗН), операторами яких є працівники з належною підготовкою, що працюють під наглядом.

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).



Ключовий аспект 21: Наставови щодо навичок психосоціальної підтримки для окремих груп або типів надзвичайних ситуацій

Базові навички психосоціальної підтримки іноді також називають «базовими психосоціальними компетенціями», «базовими навичками допомоги», «фундаментальними навичками допомоги» або «ключовими клінічними навичками». Заходи в межах *напряму діяльності в рамках ПЗПСР ➔ 3.2* означають підготовку персоналу, що працює безпосередньо з людьми, та лідерів громад щодо базових навичок психосоціальної підтримки, незалежно від сектора чи умов. З метою формування таких навичок було розроблено декілька відповідних моделей та пакетів підготовки, деякі з яких зосереджуються на конкретних гуманітарних контекстах та цільових групах населення:



- ▶ **Перша психологічна допомога:** напр., *ВООЗ, організації «War Trauma Foundation» та «World Vision International», 2011 р.* ➔ *«Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях»*, ➔ *Facilitator's Manual for orienting field workers [Посібник фасилітатора з орієнтування працівників на місцях]*. Згадані документи охоплюють загальні принципи ППД, які загалом є застосовними до людей у стані гострого стресу після впливу кризової події у різних умовах та групах населення.
- ▶ **Перша психологічна допомога для дітей:** напр., *Save the Children (2013)*. ➔ *PFA Training Manual for Child Practitioners [Навчальний посібник із ППД для спеціалістів, що працюють із дітьми]*, та *онлайн-курс 2017 р.* ➔ *PFA for Children [ППД для дітей]*. Ці ресурси містять детальнішу інформацію щодо підтримки дітей в умовах гострого стресу після впливу стресової події.
- ▶ **Реагування на ГЗН:** напр., *WHO (2014)*. ➔ *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook [Медична допомога жінкам, що зазнали насильства з боку інтимного партнера або сексуального насильства: клінічний посібник]*. Цей ресурс забезпечує надавачів послуг із охорони здоров'я інформацією щодо першочергової підтримки людей, що зазнали НІП та сексуального насильства згідно з методикою LIVES. У кишеньковому довіднику *сфери відповідальності з ГЗН (2018 р.)* ➔ *«Як надавати підтримку постраждалим від гендерно зумовленого насильства в умовах відсутності суб'єкта програми у сфері ГЗН у вашому районі»* наведено додаткові рекомендації щодо підтримки людей, які постраждали від ГЗН, учасниками реагування, які не спеціалізуються на ГЗН.

- **Навички психосоціальної підтримки під час спалахів інфекційних захворювань:** напр., [WHO, CBM Global, World Vision International, UNICEF \(2014\)](#) [Psychological First Aid during Ebola Virus Disease Outbreaks](#) [Перша психологічна допомога під час спалахів лихоманки Ебола] та [МПК \(2020 р.\)](#) [«Базові психосоціальні навички — посібник для осіб, залучених до реагування на COVID-19»](#). Цей посібник для учасників реагування на COVID-19 може також бути адаптований для інших контекстів у сфері охорони здоров'я, в яких люди можуть переживати підвищені рівні стресу.⁴¹

Див. відповідні [Настанови, стандарти та інструменти](#) для отримання більш комплексного переліку матеріалів, а також [рекомендовані теми підготовки щодо базових навичок психосоціальної підтримки для персоналу, що працює безпосередньо з людьми, та лідерів громад, доступні на вебплатформі МПП із ПЗПСП.](#)

Ключовий аспект 22: Підготовка суб'єктів у сфері захисту, що мають конкретні ролі



Окрім навичок базової психосоціальної підтримки (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.2), деякі суб'єкти у сфері захисту можуть потребувати більш специфічної підготовки та знань у сфері ПЗПСП. Див. [рекомендовані теми підготовки з ПЗПСП для спеціалістів із ведення випадків, доступні на веб-платформі МПП із ПЗПСП.](#)

Для деяких сфер захисту може знадобитися більш ґрунтовна підготовка. Наприклад, працівникам, які проводять інтерв'ю з людьми, що пережили катування та насильство, здійснюють моніторинг та документування порушень захисту та прав людини, а також проводять ґрунтовну роботу з групами ризику, може бути необхідне глибше розуміння наслідків впливу стресових подій на пам'ять та інші аспекти когнітивної функції.

Ключовий аспект 23: Надання базової психосоціальної підтримки у закладах охорони здоров'я



Для людей, які переживають **серйозні порушення фізичного здоров'я** або **травмування** в контексті гуманітарних криз, існує вищий ризик виникнення стресу та порушень психічного здоров'я.



Йдеться про людей та членів сімей людей, які мають **небезпечні для життя** травми або порушення (напр., людей у реанімаційних відділеннях); людей, які зазнали **травмувань**, що призвели до постійної **інвалідності чи порушень** (напр., людей, що постраждали від ВП, людей, травмованих під час конфліктів або лих); та людей, що потребують **паліативної допомоги** (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 4.1).



Чимало **проблем із сексуальним та репродуктивним здоров'ям**, у тому числі рання та незапланована вагітність, тривалі та ускладнені пологи, втрата дитини, викидень, аборт, безпліддя, діагностовані ІПСШ (напр., ВІЛ, сифіліс, гонорея тощо), акушерська фістула та насильство з боку інтимного партнера (НІП) чи сексуальне насильство, можуть викликати тяжкий стрес (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.11; та [позицію ВООЗ щодо надання людиноорієнтованої допомоги з ведення вагітності зі співпереживанням та повагою](#)⁴²).



Орієнтування **надавачів медичної допомоги** (напр., лікарів, медичних сестер/братів, акушерів, медичних асистентів, персоналу, що надає послуги з охорони СРЗ, екстрену допомогу або паліативну допомогу), який працює у відповідних **закладах** (напр., лікарнях, службах охорони СРЗ, реабілітаційних закладах) щодо базової психосоціальної підтримки може мати **значний вплив** на добробут людей, про яких вони піклуються, та їхніх родичів. **Відбір працівників та волонтерів** для орієнтування залежатиме від **контексту надзвичайної ситуації** (напр., від особливих потреб, груп підвищеного ризику та наявних часу і ресурсів).



Працівники у сфері охорони здоров'я на рівні громади та волонтери можуть відігравати важливу роль у наданні базової психосоціальної підтримки в рамках пов'язаної з охороною здоров'я **діяльності з підвищення рівня обізнаності та просвітницької діяльності** (напр., беручи участь у сприянні інклюзії та боротьбі зі стигматизацією людей, що живуть із ВІЛ/СНІД, акушерською фістулою або інфекційними захворюваннями; надаючи послуги з просвіти в питаннях СРЗ окремим групам населення, наприклад, підліткам; а також забезпечуючи подальшу допомогу окремим людям та сім'ям, які мають серйозні стани, пов'язані зі здоров'ям або які втратили членів сім'ї).

41 Для ознайомлення зі стислим описом базових психосоціальних навичок («ключових клінічних навичок») в контексті COVID, див. WHO (2021). [COVID-19 Clinical management: living guidance](#), Chapter 17: Management of neurological and mental manifestations associated with COVID-19.

42 У вересні 2014 р. ВООЗ видала документ The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement [Запобігання зневажливому ставленню та зловживанням під час пологів та їх викорінення: заява ВООЗ]. Багато жінок у світі стикаються зі зневажливим ставленням, зловживаннями та занедбанням під час пологів у закладах охорони здоров'я. Такі практики можуть порушувати права жінок, перешкоджати їх зверненню по допомогу з ведення вагітності та користування такою допомогою, а також мати наслідки для їхніх здоров'я та добробуту. WHO (2014). [Prevention and elimination of disrespect and abuse during childbirth](#).



Зміцнення самодопомоги та надання підтримки громадам

3.3 Поширення ключових повідомлень із метою зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту

В умовах надзвичайних ситуацій більшість людей переживає **психологічний стрес** (напр., сум, страх, злість).

Стан більшості постраждалих із часом поліпшується, особливо якщо вони застосовують корисні способи **подолання** стресу та отримують **підтримку** від родин та громад.

Поширення ключових повідомлень може сприяти застосуванню людьми, що переживають стрес, позитивних навичок подолання проблем, а також їх зверненню по допомогу та підтримку.

Ключові повідомлення можуть **розроблятися з нуля** для конкретних надзвичайних ситуацій та контекстів, або ж **адаптуватися** на основі вже наявних ключових повідомлень.

Ключові повідомлення повинні бути простими, цілеспрямованими й конкретними та допомагати людям розуміти **нормальні й поширені** стресові реакції, поширювати інформацію про очікувану **резильєнтність**, акцентувати увагу на **механізмах подолання проблем**, що відповідають культурі та віку, засуджувати використання шкідливих способів подолання проблем (напр., надмірне вживання алкоголю) та включати інформацію про те, як і де можливо отримати доступ до послуг і підтримки у сфері **ПЗПС**.

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Поширення ключових повідомлень із метою зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту



Основні заходи

- ✓ **Перегляд відповідної інформації** (напр., наявних ключових повідомлень для окремих груп щодо відповідних тем) та вже наявних заходів із **поширення повідомлень** (напр., іншими гуманітарними суб'єктами) з метою сприяння плануванню та координації (напр., через ТРГ з ПЗПСП).⁴³
- ✓ **Розробка/визначення, адаптація та переклад** культурно відповідних ключових повідомлень спільно з цільовими групами населення (напр., шляхом партисипативних обговорень із членами громади різних віку та ґендерів, людьми з інвалідністю та іншими різноманітними характеристиками, а також іншими відповідними зацікавленими сторонами, наприклад, людьми, що працюють у сферах охорони здоров'я, захисту або освіти, державними суб'єктами, релігійними суб'єктами та людьми, які мають особистий досвід порушень психічного здоров'я; *див. також заходи із взаємодії з громадськістю в напрямі діяльності в рамках МПП* → 2.1).⁴⁴
- ✓ Отримання **зворотного зв'язку від громадськості** щодо комунікаційних матеріалів та повідомлень до та після їх поширення, перевірка точності та відповідності перекладів.
- ✓ **Поширення ключових повідомлень** разом із членами громади та іншими гуманітарними суб'єктами з використанням засобів інформації, що відповідають контексту, з урахуванням культури, рівня грамотності, доступності та доступу до технологій (напр., обговорення, плакати, інформаційні буклети, передавання повідомлень по радіо, кампанії в соціальних мережах, відео, громадський театр, комікси, цифрові інструменти, наприклад, чатботи).⁴⁵
- ✓ Залучення **персоналу з технічними знаннями у сфері ПЗПСП** до забезпечення технічного нагляду за розробкою та поширенням повідомлень у сфері ПЗПСП.

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Розробка та поширення **додаткових ключових повідомлень, адаптованих для окремих підгруп**, якщо це доцільно (напр., чоловіків, жінок, людей старшого віку, підлітків, людей, що здійснюють догляд, піклувальників людей із інвалідністю (у тому числі дітей), людей, що постраждали від ГЗН, людей, що належать до ЛГБТІК+, мігрантів та біженців, що спілкуються різними мовами та мають різне походження тощо).
- ✓ Розробка **масштабніших партисипативних кампаній** у різних доступних форматах для зміцнення ПЗПСП людей із порушеннями психічного здоров'я, просування та захисту їхніх прав (напр., права на інклюзію та доступ до послуг і можливостей) та виділення їхніх спроможностей.
- ✓ **МіО** використання, впливу та сприйняття комунікаційних матеріалів та повідомлень.

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).

43 Співпраця зі спеціалістами із соціальних та поведінкових змін (SBC) може сприяти підвищенню ефективності кампаній із поширення повідомлень та іншої діяльності у сфері ПЗПСП. SBC передбачає використання соціологічних методів і даних для розуміння когнітивних, соціальних та структурних факторів, що формують поведінку та соціальні норми, і роботи з такими факторами. Використовуючи різні підходи, наприклад, комунікацію, соціальну мобілізацію та взаємодію з громадськістю, команди з SBC співпрацюють із членами громади з метою формування розуміння установок, переконань та моделей та сприяння позитивним змінам, збирання зворотного зв'язку, спростування чуток та спільної розробки рішень із одночасною підтримкою розширення можливостей громад та зміцнення відчуття відповідальності. Наприклад, для виявлення проблем, прогалин в інформації, наявних джерел підтримки та механізмів подолання проблем можна проводити аналіз громадської думки та збирання зворотного зв'язку в режимі онлайн та офлайн. SBCC іноді також називають «Комунікація для розвитку» (C4D), «Комунікація з громадами» (CWC) та «Взаємодія з громадськістю та підзвітність».

44 Для ознайомлення з джерелами ключових повідомлень, *див. відповідні настанови, стандарти та інструменти, пов'язані з цим напрямом діяльності, на веб-платформі МПП із ПЗПСП*.

45 Для ознайомлення з прикладами цифрових інструментів, *див. відповідний розділ настанов, стандартів та інструментів, пов'язаних із цим напрямом діяльності, на веб-платформі МПП із ПЗПСП*.



3.4

Підтримка нових та вже наявних заходів у сфері ПЗПСП на рівні громад

Члени громади зазвичай є найпершими людьми, що реагують на надзвичайну ситуацію; окрім цього, вони володіють найкращими **знаннями** про місцеві ресурси, стратегії подолання проблем, культуру та географію. **Діяльність під керівництвом громади** з вищою ймовірністю буде актуальною та сталою та може зменшити залежність від зовнішньої підтримки. Зазвичай така діяльність набуває форми групових заходів.

Гуманітарні суб'єкти можуть підтримувати **вже наявні громадські ініціативи** зі зміцнення ПЗПСП (напр., відновлення культурної та релігійної діяльності, груп підтримки, молодіжних мереж та інших груп, що об'єднуються навколо спільних інтересів, проблем, традицій або діяльності) та можуть налагоджувати партнерства з такими ініціативами для зміцнення їхніх спроможностей із реагування на потреби у сфері ПЗПСП (напр., надання безпечних місць для проведення зустрічей, розбудова спроможностей у сфері ПЗПСП та/або навичок групової фасилітації, сприяння інклюзії людей з інвалідністю).

Гуманітарні суб'єкти можуть також **сприяти формуванню нових групових ініціатив у сфері ПЗПСП** (напр., груп обговорень та підтримки, ініціатив самодопомоги, відповідних практик спільного зцілення, мистецької діяльності).

Спільне залучення до діяльності з реагування може допомогти членам громади у відновленні відчуття **агентності** та **надії**, зміцненні **соціальних зв'язків** та формуванні відчуття спільної **ідентичності й приналежності** (фактори, що сприяють добробуту та відновленню).



Членів громади різного віку, різних ґендерів та з іншими різноманітними характеристиками, у тому числі членів громади з інвалідністю, необхідно підтримувати під час їхньої участі в діяльності під керівництвом громади для успішного застосування їхніх навичок, ідей та досвіду. Така діяльність створює можливість для проактивного **залучення та підтримки груп ризику**, наприклад, людей із порушеннями психічного здоров'я, мігрантів, біженців, ВПО та людей із інвалідністю. (див. ➔ [підрозділ «Як можна пріоритизувати групи та людей із підвищеним ризиком та охопити їх в межах напрямів діяльності та послуг, передбачених МПП із ПЗПСП?» у короткому огляді та ↗ ресурси щодо ПЗПСП для груп ризику на веб-платформі МПП із ПЗПСП](#)).

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Підтримка нових та вже наявних заходів у сфері ПЗПСП на рівні громад



Основні заходи

- ✓ Визначення **вже наявних ініціатив під керівництвом громад** та відповідних структур і механізмів підтримки (напр., груп підтримки, релігійних громад та інших груп, що об'єднуються навколо спільних інтересів, проблем, традицій чи діяльності) та оцінювання підтримки, необхідної для збереження чи розширення такої діяльності ([див. напрям діяльності в рамках МПП](#) → 1.2).
- ✓ Просування та підтримка **нових групових заходів у сфері ПЗПСП** з метою зміцнення ресурсів для соціальної підтримки та подолання проблем (напр., мереж взаємної підтримки; груп, які зосереджуються на окремих питаннях, що викликають занепокоєння; груп підтримки для людей старшого віку, людей з інвалідністю та людей, що здійснюють догляд за ними).
- ✓ Надання **технічної підтримки, фінансової підтримки або підтримки в натуральній формі** наявній та/або новій громадській діяльності, спрямованій на зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту (напр., підтримка ремонту/заміни пошкодженого обладнання; сприяння партисипативним обговоренням та діяльності; забезпечення ресурсів для самодопомоги та інформаційних ресурсів; проведення коротких партисипативних тренінгів на тему ПЗПСП, групової фасилітації та/або сприяння соціальній згуртованості).
- ✓ Підтримка соціальної діяльності, дозвілля та культурної **діяльності**.
- ✓ Сприяння доступу до **безпечного та відповідного простору** (напр., для людей старшого віку, людей із інвалідністю, людей із різноманітними характеристиками SOGIESC) для проведення діяльності, якщо це необхідно.
- ✓ Підтримка дорослих та дітей у доступі до інформації й підтримуванні зв'язку з родичами та іншими видами соціальної підтримки (наприклад, через **забезпечення інформаційних технологій, телефонів та послуг із заряджання телефонів**, залежно від контексту, культури, рівня грамотності та доступу до технологій).
- ✓ Сприяння **налагодженню зв'язків та надання направлень** для отримання будь-яких необхідних послуг та підтримки (напр., послуг у сфері психічного здоров'я, загальної охорони здоров'я, захисту та освіти, підтримки у сфері продовольчої безпеки та забезпечення засобами для існування).
- ✓ Залучення **персоналу з технічними знаннями у сфері ПЗПСП** до забезпечення технічного нагляду, залежно від необхідності (напр., гарантування того, що така діяльність сприяє добробуту та не завдає шкоди).

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Надання додаткової **технічної підтримки, фінансової підтримки або підтримки в натуральній формі** для більш довгострокового підтримання та/або розширення механізмів підтримки під керівництвом громад (напр., довгострокового функціонування ОРГ або менш формальних груп).

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).



3.5

Забезпечення діяльності з раннього розвитку дитини (ECD) для підтримки маленьких дітей та їхніх піклувальників⁴⁶

Піклувальники⁴⁷ суттєво впливають на фізичний, когнітивний, емоційний та соціальний розвиток дітей своїми **практиками піклування**, особливо впродовж перших трьох років життя.

Діти, що не отримують **чуйного піклування**⁴⁸ або відповідних можливостей для **раннього навчання**,⁴⁹ зазвичай мають нижчий рівень фізичного, соціального, емоційного та когнітивного розвитку, що може мати довгострокові наслідки для психічного здоров'я, поведінки та загального функціонування, у тому числі наслідки для успішності в навчанні та працевлаштуванні.

Наслідки гуманітарних надзвичайних ситуацій, наприклад, відсутність продовольчої безпеки, бідність, насильство, обмежений доступ до послуг та **незадовільний стан психічного здоров'я**, можуть істотно знижувати здатність піклувальників підтримувати розвиток дітей.

Підтримка **психічного здоров'я та психологічного добробуту піклувальників**, а також їхньої здатності забезпечувати дітям, про яких вони піклуються, чуйне піклування та можливостей для навчання, може мати позитивний вплив на розвиток дітей.



Діяльність із ECD може також зміцнювати **мережі соціальної підтримки** та забезпечувати нестигматизаційні способи пріоритизації, інклюзії та підтримки **піклувальників і дітей у групі ризику** (напр., дітей із порушеннями розвитку або порушеннями психічного здоров'я, піклувальників та дітей, що є вразливими у сфері захисту; *див. ➔ [Короткий огляд «Як можна пріоритизувати групи та людей із підвищеним ризиком та охопити їх в межах напрямів діяльності та послуг, передбачених МПП із ПЗПСП» та [✱] \[ресурси щодо ПЗПСП для груп ризику на вебплатформі МПП із ПЗПСП\]\(#\)](#)*).

⁴⁶ Ранній розвиток дитини (ECD) — це процес когнітивного, фізичного, мовного, темпераментного, соціального, емоційного та моторного розвитку маленьких дітей від моменту зачаття до восьмирічного віку. WHO (2020). [Improving Early Childhood Development: WHO Guideline](#).

⁴⁷ Термін «піклувальники» означає людей, що виконують батьківські обов'язки, незалежно від того, чи є вони біологічними або законними батьками дітей, якими вони опікуються.

⁴⁸ «Чуйне піклування» означає піклування, яке є своєчасним, послідовним та відповідає рисам дитини, її моделям поведінки та потребам у безпеці, освіті та розвитку. WHO (2020). [Improving Early Childhood Development: WHO Guideline](#).

⁴⁹ Це стосується будь-яких можливостей взаємодії немовляти чи дитини з певними людиною, місцем або предметом у її середовищі, з урахуванням того, що будь-яка взаємодія (позитивна, негативна чи відсутність взаємодії) впливає на розвиток мозку дитини та закладає фундамент для майбутнього навчання. WHO (2020). [Improving Early Childhood Development: WHO Guideline](#).

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Забезпечення діяльності з раннього розвитку дитини для підтримки маленьких дітей та їхніх піклувальників



Основні заходи

- ✓ **Визначення можливостей** для інтегрованої діяльності з ECD (напр., у рамках програм харчування, охорони здоров'я, освіти, ЗД).
- ✓ Взаємодія з піклувальниками та лідерами громад із метою **оцінювання спроможностей, потреб та питань**, із якими може бути необхідно працювати в рамках діяльності з ECD (напр., використання позитивних соціальних норм та практик, подолання шкідливих практик, визначення груп ризику та надання їм підтримки).
- ✓ Розробка/визначення, [↗ адаптація](#) та переклад **матеріалів програм з орієнтування й підготовки та програмних матеріалів** на тему ECD (напр., ключових повідомлень на тему ранньої стимуляції та чуйного піклування) та на тему психічного здоров'я й психосоціального добробуту піклувальників (*див. напрям діяльності в рамках МПП ↗ 2.1*) спільно з піклувальниками та іншими відповідними зацікавленими сторонами.
- ✓ **Забезпечення підготовки та нагляду для фасилітаторів та/або аутрич-працівників**, які проводитимуть та підтримуватимуть діяльність із ECD (напр., орієнтування, поширення повідомлень, розбудову спроможностей піклувальників, надання нової або наявної підтримки піклування про дітей на ранніх етапах життя); *див. [↗ рекомендовані теми для навчання з ПЗПСП для працівників, які надають підтримку новим та майбутнім піклувальникам і малим дітям](#), на вебплатформі МПП із ПЗПСП*.
- ✓ **Орієнтування персоналу** у відповідних секторах щодо **інтеграції та надання ключових повідомлень із ECD** у рамках його роботи (напр., персоналу у сферах охорони здоров'я та соціального забезпечення, залученого до програм із забезпечення харчування, охорони здоров'я та допологової допомоги).
- ✓ Підтримка нових або вже наявних **видів допомоги в догляді за дітьми молодшого віку** шляхом сприяння навчанню через гру, створення можливостей для взаємодії та гри піклувальників і дітей молодшого віку та сприяння неформальним зустрічам батьків.
- ✓ **Забезпечення орієнтування та/або формування навичок** у піклувальників дітей молодшого віку та піклувальників, що чекають на дитину, у тому числі піклувальників дітей з інвалідністю та дітей з окремими ризиками у сфері захисту (напр., дітей із порушеннями розвитку, дітей із порушеннями психічного здоров'я, дітей, пов'язаних зі збройними формуваннями, дітей, що постраждали від сексуального насильства або ГЗН; *див. [ключовий аспект 34](#)*), з метою вдосконалення їх знань на навичок у сфері ECD (напр., шляхом коучингу, проведення демонстрацій, практики, рольових ігор).
- ✓ **Поширення повідомлень на тему ECD з використанням засобів інформації**, що відповідають контексту, з урахуванням культури, рівня грамотності та доступу до технологій (напр., плакатів, інформаційних буклетів, радіоповідомлень, кампаній у соціальних мережах).
- ✓ Здійснення **візитів додому** для підтримки піклувальників у питаннях харчування, психічного та фізичного здоров'я, гігієни, взаємодії батьків і дитини та відповідального піклування. Пріоритизація піклувальників із порушеннями психічного здоров'я (наприклад, післяпологовою депресією) та піклувальників дітей із порушеннями розвитку та порушеннями психічного здоров'я.
- ✓ Надання доступу до **безпечного та відповідного простору** (напр., просторів, дружніх до дітей) для проведення заходів, за необхідності.
- ✓ Сприяння **налагодженню зв'язків та наданню направлень** для отримання будь-яких необхідних послуг та підтримки (напр., послуг у сфері психічного здоров'я, загальної охорони здоров'я, захисту, харчування, освіти та інших відповідних послуг для дітей молодшого віку та піклувальників).
- ✓ **Залучення персоналу з технічними експертними знаннями з ECD** для забезпечення поточного технічного нагляду та підтримки фасилітаторам та аутрич-працівникам.

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ **Сприяння формуванню мереж підтримки піклувальників** шляхом створення або зміцнення соціальних груп, груп взаємної підтримки, ігрових груп та груп самопомогі (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.4).
- ✓ Інтеграція аспектів ECD та відповідної діяльності до **спеціальних безпечних місць** для вагітних жінок/дівчат підліткового віку або жінок/дівчат підліткового віку, які годують груддю.
- ✓ Здійснення **структурованих групових інтервенцій із ПЗПС** для піклувальників.
- ✓ Вжиття заходів для підтримки стійкої **інтеграції діяльності у сфері ECD** та відповідних аспектів до системи надання допомоги (напр., систем охорони здоров'я, соціального забезпечення та освіти).

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).



Ключовий аспект 24: Інтеграція діяльності з раннього розвитку дитини до програм із забезпечення харчування



У випадках відсутності продовольчої безпеки, включно з випадками надзвичайних ситуацій та голоду (рівні IPC 4 та 5), піклувальники дітей молодшого віку часто самі не мають доступу до харчових продуктів, перебувають у стані стресу, що впливає на їхню здатність забезпечувати дітям позитивне та емоційно сприятливе середовище. Зростання та розвиток головного мозку дитини залежать від належного харчування, а також від стимуляції та емоційної чуйності з боку піклувальників.

Поєднання програм із ECD та харчування може мати взаємно підсилювальний позитивний вплив на розвиток дитини, взаємодію матері та дитини та психічне здоров'я піклувальників. Разом вони можуть підвищувати впевненість та чуйність піклувальників, а також рівень їхньої здатності піклуватися про своїх дітей та годувати їх. Наприклад, до таких програм може належати:

- ▶ Інтеграція ключових повідомлень у сфері ECD до діяльності у сфері годування немовлят та дітей молодшого віку, наприклад, надання консультацій щодо харчування (напр., при зважуванні/оцінюванні дітей та видачі харчових добавок; див. Sphere Management of Malnutrition standard 2.2 [Проект «Сфера». Стандарт надання допомоги при недоїданні 2.2].);
- ▶ Організація проведення регулярних групових заходів для матері й дитини (напр., у пунктах терапевтичних аутичних програм та програм додаткового годування);
- ▶ Створення просторів, дружніх до дітей (напр., у наметах для годування, центрах лікувального харчування), як безпечного середовища для взаємодії немовлят та дітей молодшого віку зі своїми піклувальниками та одне з одним, у якому піклувальники також зможуть дізнатися більше про ECD, спостерігаючи за іншими та навчаючись на практиці.



Див. [відповідні ресурси](#) на веб-платформі МПП із ПЗПС.



3.6

Проведення групових заходів для зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту дітей

Гра та позитивна соціальна взаємодія мають критичне значення для соціального, емоційного, фізичного та когнітивного розвитку дитини.

Надзвичайні ситуації істотно **підбивають** можливості для отримання такого досвіду та переривають звичні заняття, які сприяють формуванню відчуття безпеки, нормальності та передбачуваності.

Сприяння регулярному **дозвіллю та структурованим груповим заходам**⁵⁰ у безпечних середовищах⁵¹ може створити відчуття **наявності певного розпорядку та стабільності** й забезпечити дітям можливість **гратися**, розвивати **соціальні й емоційні навички** та зміцнювати **соціальні зв'язки** підтримки.⁵² Групові заходи для дітей **переважно реалізують суб'єкти у сферах ЗД та освіти** й інтегрують їх до ширших програм із захисту та освіти. Такі заходи часто мають різні завдання; наприклад, вони можуть бути передусім призначені для вдосконалення ПЗПСП, захисту, навчання, або для поєднання цих результатів. Для цілей МПП з ПЗПСП «групові заходи для зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту дітей» означають діяльність, що має чітке завдання, пов'язане з покращенням стану психічного здоров'я та психосоціального добробуту й передбачає оцінювання пов'язаних індикаторів (незалежно від наявності в них інших завдань).



Проведення заходів для дітей також дає змогу відпочити **піклувальникам**, яким може бути складно справлятися з тиском надзвичайної ситуації, а також створює можливість пріоритизації **груп ризику** та сприяння доступу для них (напр., дітей, що мають проблеми у сфері захисту, дітей із затримками розвитку або порушеннями психічного здоров'я; *див. ➔ [Короткий огляд «Як можна пріоритизувати групи та людей із підвищеним ризиком та охопити їх в межах напрямів діяльності та послуг, передбачених МПП із ПЗПСП?» та \[Ресурси щодо ПЗПСП для груп ризику на вебплатформі МПП із ПЗПСП\]\(#\)](#)*).

50 Структуровані групові заходи з підтримки добробуту дітей (які іноді називають «керованими» або «ручними» програмами) передбачають серію занять за участі фасилітатора, запланованих відповідно до навчальної програми з чіткими цілями у сфері ПЗПСП (див. настанови, стандарти та інструменти в додатку 1).

51 Версія документа Child Protection Minimum Standards in Humanitarian Action (CPMS) [Мінімальні стандарти захисту дітей у рамках гуманітарної діяльності] 2012 р. включає стандарт 17 «Дружні до дітей середовища». У версії від 2019 р. його було замінено ширшим стандартом — стандарт 15 «Групові заходи з підтримки добробуту дітей». Це підкреслює той факт, що, попри те, що заходи часто проводять у постійному місці, групові заходи також можуть бути мобільними та проводитися в різних доступних місцях, що змінюються. За результатами аналізу доказів щодо дружніх до дітей середовищ було зроблено висновок, що саме лише створення безпечного простору може мати обмежений вплив, натомість ключове для ефективності значення мають характер та інтенсивність заходів та налагоджених відносин між фасилітаторами й дітьми.

52 Інша групова діяльність, наприклад, програми професійної підготовки та програми підвищення обізнаності з питань ГЗН, також впливають на добробут як безпосередньо, так і опосередковано. Подібним чином, програми, що зосереджуються на «життєвих навичках», можуть охоплювати різні питання, що стосуються психічного здоров'я та психосоціального добробуту: від критичного мислення, комунікації та навичок подолання проблем до репродуктивного здоров'я, запобігання ГЗН та просвіти щодо ризиків, пов'язаних із мінами. Такі програми можуть варіюватися за ступенем зосередженості на питаннях, що стосуються психічного здоров'я, та психосоціальних питаннях, наявністю цілей, зосереджених на ПЗПСП, а також оцінюванням результатів у сфері ПЗПСП.

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Проведення групових заходів для зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту дітей



Основні заходи

- ✓ Розробка/відбір та [адаптація](#) структурованих напрямів діяльності й матеріалів програм на основі потреб та ресурсів, визначених у ході оцінювань, а також пріоритетів визначених у ході партисипативних обговорень (див. [заходи із залучення громадськості в межах напряму діяльності в рамках МПП](#) [⇒ 2.1](#)). Забезпечення відповідності матеріалів програм для постраждалої групи населення з урахуванням віку, ґендеру, статусу інвалідності та інших форм різноманіття.
- ✓ Розробка/відбір, [адаптація](#) та переклад навчальних програм та інформаційних, освітніх і комунікаційних (ІОК) матеріалів у рамках обраних напрямів діяльності.
- ✓ Інтеграція **сесій для піклувальників** до структурованих групових заходів із метою поширення інформації про те, як надзвичайні ситуації можуть впливати на дітей, а також про практики піклування з наданням підтримки (див. [напряму діяльності в рамках МПП](#) [⇒ 3.7](#)).
- ✓ Підготовка фасилітаторів із метою проведення обраних структурованих групових заходів, у тому числі формування навичок фасилітації у групах дітей різного віку (див. [рекомендовані теми навчання з ПЗПСП для фасилітаторів групових заходів щодо добробуту дітей на вебплатформі МПП із ПЗПСП](#)).
- ✓ Проведення **структурованих групових заходів** для дітей та сесій для піклувальників.
- ✓ Організація **дозвілля під наглядом (напр., ігор, занять спортом, творчих занять)**, спрямованих на вдосконалення психосоціального добробуту (напр., шляхом проведення заходів, семінарів, фестивалів або кампаній).
- ✓ Сприяння доступу до **безпечних місць** для структурованих групових заходів та відпочинку.
- ✓ Надання постраждалим громадам та сім'ям інформації про те, чому їм пропонують структуровані групові заходи, та про те, як отримати до них доступ (напр., вплив кризових ситуацій на добробут та розвиток; цілі та очікувані результати пропонованих заходів).
- ✓ Сприяння **налагодженню зв'язків та надання направлень** для отримання будь-яких необхідних послуг та підтримки для дітей і піклувальників (напр., послуг у сфері психічного здоров'я, загальної охорони здоров'я, захисту та освіти, підтримки).
- ✓ Залучення **персоналу з технічними знаннями у сфері ПЗПСП** до нагляду за фасилітаторами та проведенням заходів.

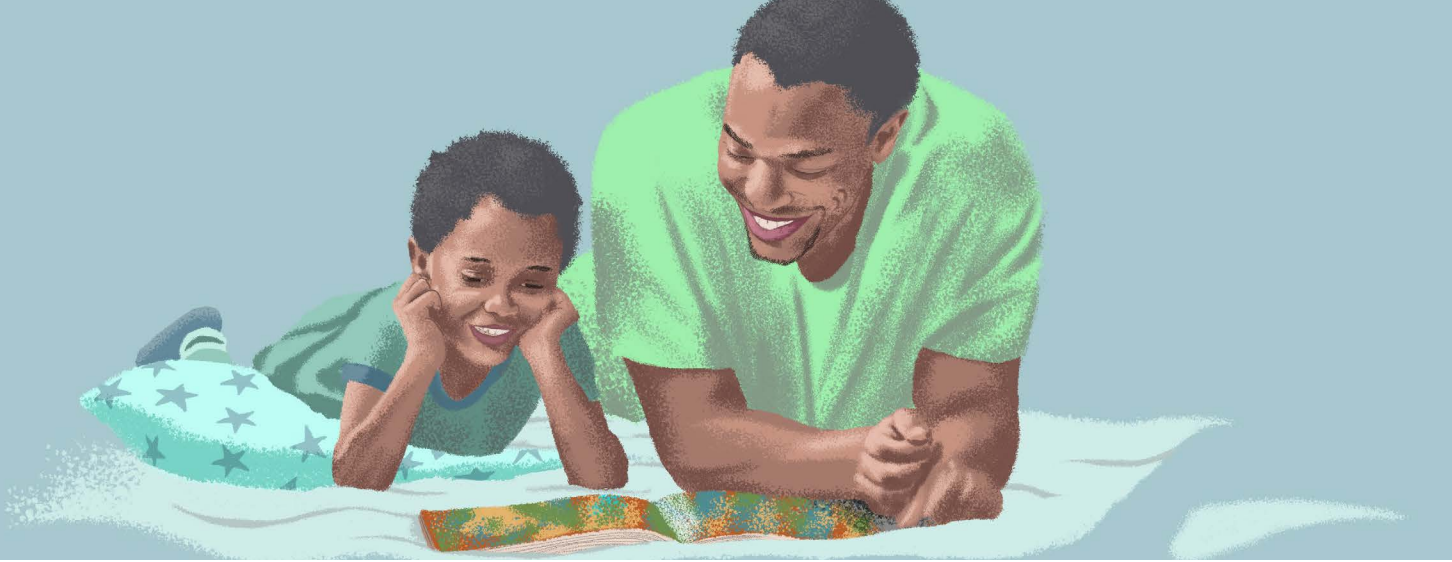
Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Підготовка вчителів, вихователів та інших членів громади, наприклад, молодіжних лідерів, в рамках навчальної програми структурованих групових заходів для забезпечення можливості підтримки програм у довгостроковій перспективі.

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).



3.7

Зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту піклувальників та посилення їхньої спроможності підтримувати дітей

Діти, які ростуть у **безпечному середовищі, де їх люблять, реагують на їхні потреби та турбуються про них**, зазвичай мають вищий рівень емоційної рівноваги, соціальної компетентності та здатності долати несприятливі обставини.

Надзвичайні ситуації можуть істотно підривати **здатність⁵³ піклувальників** забезпечувати належні турботу й підтримку,⁵⁴ а також шкодити їхньому власному **добробуту**, створюючи такі фактори ризику, як економічна нестабільність, соціальні потрясіння та надзвичайно високий рівень стресу.

Інтегровані заходи можуть **підтримувати піклувальників** у піклуванні про власні фізичне і психічне здоров'я та сприяти формуванню **позитивних навичок піклування**.

Заходи з ПЗПСП для піклувальників повинні спиратися на наявні **позитивні відносини, ролі та традиції в сім'ї**. Попри те, що більшу частину піклувальників складають жінки та дівчата, також важливо не забувати про піклувальників-чоловіків та пам'ятати про роль, яку часто відіграють у наданні допомоги брати, сестри, бабусі та дідусі.



Напрями діяльності у сфері ПЗПСП для піклувальників можуть також бути корисними для зміцнення **мереж соціальної підтримки** та повинні пріоритизувати доступ та інклюзію **піклувальників із груп ризику** (див. → [підрозділ «Як можна пріоритизувати групи та людей із підвищеним ризиком та охопити їх в межах напрямів діяльності та послуг, передбачених МПП із ПЗПСП?» у Короткому огляді та ↗ ресурси щодо ПЗПСП для груп ризику на вебплатформі МПП із ПЗПСП](#)).

⁵³ У цьому розділі термін «піклувальники» означає людей, що виконують батьківські обов'язки, незалежно від того, чи є вони біологічними або законними батьками дітей, якими вони опікуються. З особливою турботою необхідно ставитися до підтримки піклувальників, які самі є дітьми.

⁵⁴ Турботливе ставлення передбачає чуйне і дбайливе піклування та надання емоційної підтримки, що захищає дітей від загроз, створює можливості для навчання та задовольняє потреби дитини у сферах охорони здоров'я, безпеки та харчування.

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту піклувальників та посилення їхньої спроможності підтримувати дітей



Основні заходи

- ✓ Визначення можливостей для **забезпечення інтегрованих заходів для піклувальників** (напр., у рамках програм охорони здоров'я, освіти, ЗД та харчування).
- ✓ Оцінювання **потреб та пріоритетів** піклувальників з метою забезпечення інформації для розробки матеріалів та планування діяльності.
- ✓ Розробка/відбір, ➔ **адаптація та переклад матеріалів на тему орієнтування й формування навичок та ІЮК-матеріалів** на тему самопомогі для піклувальників (напр., управління стресом та навичок подолання проблем), позитивного піклування, розвитку дитини та підтримки дітей у стані стресу, (див. [🔗 рекомендовані теми для навчання щодо покращення навичок піклувальників із розвитку дітей, позитивного піклування та підтримки дітей у стані стресу на вебплатформі МПП із ПЗПСП](#)).
- ✓ Підготовка **фасилітаторів** для забезпечення орієнтування, розбудови спроможностей та подальшої підтримки піклувальників (див. [🔗 рекомендовані теми навчання з ПЗПСП для працівників, які проводять заходи з розбудови спроможності у сфері ПЗПСП та забезпечення добробуту піклувальників і вчителів, на вебплатформі МПП із ПЗПСП](#)).
- ✓ Забезпечення **орієнтування та/або формування навичок** для піклувальників із питань позитивного піклування, розвитку дітей, підтримки дітей у стані стресу та турботи про себе. Охоплення піклувальників дітей з інвалідністю та дітей зі специфічними факторами вразливості з точки зору захисту (напр., дітей із порушеннями розвитку, дітей, пов'язаних зі збройними формуваннями, дітей, що постраждали від сексуального насильства або ГЗН; див. [ключові аспекти 🔗 25 та 34](#)).
- ✓ Сприяння доступу до **безпечних місць** для проведення заходів за необхідності.
- ✓ Залучення **персоналу з технічними знаннями у сфері ПЗПСП** до нагляду за діяльністю та забезпечення постійного спостереження за фасилітаторами (напр., гарантування того, що така діяльність сприяє добробуту та не завдає шкоди).
- ✓ Сприяння **наданню направлень** піклувальникам та іншим членам сім'ї для отримання доступу до будь-яких необхідних послуг та підтримки (напр., соціальних послуг, послуг у сфері психічного здоров'я, загальної охорони здоров'я, захисту та освіти).

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Сприяння **формуванню мереж підтримки піклувальників** шляхом створення або зміцнення соціальних груп, груп взаємної підтримки, ігрових груп та груп самопомогі (див. [напрямок діяльності в рамках МПП ➔ 3.4](#)).
- ✓ Здійснення **структурованих групових інтервенцій у сфері ПЗПСП** для піклувальників.

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).



Ключовий аспект 25: Підтримка піклувальників у випадку сексуального знуцання з дитини



У випадку сексуальної наруги над дитиною не причетні до її вчинення піклувальники можуть відчувати гнів, недовіру, хвилювання, вину, сором, сум та страх. Ці емоції можуть перешкоджати їхній здатності забезпечувати дитині необхідні підтримку, допомогу та увагу.

Не причетним до вчинення наруги піклувальникам необхідно надати емоційну підтримку, базову інформацію про сексуальне знуцання, а також інформацію про те, як підтримати дитину в подоланні емоційних, соціальних та фізичних наслідків такого знуцання. Для отримання інформації щодо надання такої підтримки, див. [UNICEF and IRC \(2012\). *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines and Training Package*](#).



3.8

Зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту працівників освіти та посилення їхньої спроможності підтримувати дітей

Інтеграція ПЗПСП до сфери освіти може сприяти ефективному навчанню та допомогти захистити дітей від негативного впливу кризової ситуації, створюючи стабільний **розпорядок**, викликаючи відчуття **надії**, знижуючи рівень **стресу**, заохочуючи до **самовираження** та сприяючи **моделям поведінки, що ґрунтуються на співпраці**.

Учителі повинні отримувати підготовку та підтримку для підвищенні рівня **обізнаності в питаннях психічного здоров'я**, щоб могли зміцнювати власні ресурси й компетенції та ефективніше підтримувати психічне здоров'я і психосоціальний добробут дітей. Інші працівники освіти повинні мати можливості для підтримки виконання вчителями їхніх ролей.

Викладання може бути однією з найбільш стресових професій, при чому вчителі впливають не лише на **навчання** учнів, а й на їхній **соціальний, емоційний та когнітивний розвиток**. Учителі також відіграють важливу роль у **наданні підтримки дітям із груп ризику** (напр., дітям із потребами у сфері ПЗПСП, порушеннями розвитку або факторами вразливості з точки зору захисту).

Психічне здоров'я та психосоціальний **добробут учителів** є особливо важливим у кризових ситуаціях, оскільки він впливає на викладання і їхню здатність до підтримки психічного здоров'я та психосоціального добробуту їхніх учнів.

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту працівників освіти та посилення їхньої спроможності підтримувати дітей



Основні заходи

- ✓ **Оцінювання потреб та спроможностей** у підтримці психічного здоров'я та психосоціального добробуту дітей у навчальних закладах, а також психічного здоров'я та психосоціального добробуту вчителів та інших працівників освіти⁵⁵ (напр., шляхом проведення консультацій із громадами, піклувальниками, вчителями та іншими працівниками освіти та з органами влади у сфері освіти, наприклад, із посадовими особами міністерства освіти).
- ✓ Розробка/відбір, ➔ **адаптація** та переклад **орієнтаційних, навчальних, програмних та ІОК-матеріалів** для **підтримки добробуту вчителів** та інших працівників освіти (напр., проведення оцінювань стану емоційного добробуту вчителів та їхніх потреб у додатковій підтримці; організація мереж/груп взаємної підтримки, семінарів на тему SEL⁵⁶, орієнтування щодо управління стресом та навичок подолання проблем) відповідно до потреб та пріоритетів, виявлених за результатами оцінювань та партисипативних обговорень (див. [заходи із взаємодії з громадськістю, напрям діяльності в рамках МПП](#) ➔ 2.1).
- ✓ Розробка/відбір, ➔ **адаптація** та переклад **орієнтаційних, навчальних, програмних та ІОК-матеріалів** з метою сприяння розбудові спроможностей вчителів та інших працівників освіти з **підтримки психічного здоров'я та психосоціального добробуту дітей**, у тому числі дітей із інвалідністю та дітей, вразливих із точки зору захисту (напр., дітей із порушеннями розвитку, дітей, пов'язаних зі збройними формуваннями, дітей, що постраждали від сексуального насильства або ГЗН; див. [ключовий аспект](#) ➔ 3.4 та [рекомендовані теми навчання з ПЗПСП для вчителів та інших освітян на вебплатформі МПП із ПЗПСП](#)).
- ✓ **Підготовка фасилітаторів та нагляд за ними** для забезпечення добробуту вчителів та інших працівників освіти, та забезпечення орієнтування, підготовки й подальшої підтримки щодо зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту дітей (див. [рекомендовані теми навчання з ПЗПСП для працівників, які проводять заходи з розбудови спроможностей у сфері ПЗПСП та забезпечення добробуту піклувальників і вчителів, на вебплатформі МПП із ПЗПСП](#)).
- ✓ Надання **постійної підтримки** вчителям та іншим працівникам освіти з метою зміцнення їхнього власного психічного здоров'я та психосоціального добробуту і постійної розбудови спроможностей для покращення здатності підтримувати дітей (напр., навчання на робочому місці, наставництво, та методи взаємного навчання).
- ✓ Забезпечення **орієнтування та/або підготовки** для вчителів та інших працівників освіти для зміцнення **психічного здоров'я та психосоціального добробуту дітей**.
- ✓ Забезпечення **орієнтування для вчителів та інших працівників освіти** (напр., старших учителів, директорів шкіл, шкільних інспекторів та інших посадових осіб у сфері освіти) стосовно важливості інтеграції ПЗПСП до освітніх програм у контексті надзвичайних ситуацій та ролі вчителів під час криз.
- ✓ Сприяння доступу до **безпечних місць** для проведення заходів за необхідності.
- ✓ Сприяння **направленню** в закладах освіти для отримання будь-яких необхідних послуг та підтримки (напр., послуг у сфері ПЗПСП, охорони здоров'я, захисту).
- ✓ Залучення **персоналу з технічними знаннями у сфері ПЗПСП** для постійного нагляду за фасилітаторами та проведенням заходів.

55 Термін «вчителі та інші працівники освіти» охоплює вчителів та помічників учителів; вчителів для дітей раннього віку або вихователів у закладах дошкільної освіти; вчителів для людей із інвалідністю; спеціалістів із окремих предметів та фахівців із професійної підготовки; фасилітаторів у середовищах, дружніх для дітей; волонтерів на рівні громад, духовних наставників та інструкторів із формування життєвих навичок; а також старших учителів, директорів шкіл, шкільних інспекторів та інших посадових осіб у сфері освіти. INEE (2010). [INEE Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery](#).

56 Соціальне та емоційне навчання (SEL) — це процес набуття ключових компетенцій для розпізнавання емоцій та управління ними, встановлення та досягнення цілей, визнання точок зору інших людей, налагодження та підтримання позитивних стосунків, ухвалення відповідальних рішень та конструктивного врегулювання ситуацій, що виникають на міжособистісному рівні. До якостей, розвиток яких має на меті SEL, належать самоусвідомлення, емоційна грамотність, когнітивна гнучкість, гарна пам'ять, резильєнтність, наполегливість, мотивація, емпатія, соціальні навички та навички розбудови відносин, ефективна комунікація, навички слухання, самооцінка, впевненість у собі, повага та саморегуляція. SEL — важливий компонент ПЗПСП, який увесь час повинні враховувати працівники освіти, особливо у контекстах кризових ситуацій, оскільки він сприяє кращим результатами у навчанні та поліпшенню стану психічного здоров'я і психосоціального добробуту дітей. INEE (2016). [Background Paper on Psychosocial Support and Social & Emotional Learning for Children & Youth](#).

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Забезпечення можливостей **SEL для вчителів** та інших працівників сфери освіти з метою зміцнення їхніх власних соціальних та емоційних компетенцій, позитивної взаємодії з дітьми та вміння подавати приклад для наслідування.
- ✓ Забезпечення **SEL для дітей** за допомогою формальних та неформальних програм шкільного навчання.⁵⁷
- ✓ Вжиття заходів для сприяння **включенню елементів ПЗПСР**, у тому числі SEL, до **навчання перед виходом на роботу або навчання на робочому місці**.
- ✓ Адвокація **перегляду національних рамок, що визначають компетенції, необхідні вчителям**, з метою включення до них елементів ПЗПСР, у тому числі SEL.
- ✓ Створення та/або підтримка структур та практик підтримки, що сприяють **комунікації між вчителями та батьками** щодо добробуту дітей (напр., сприяння процесу співпраці між вчителями та батьками шляхом організації планових та регулярних зустрічей вчителів із батьками, проведення сесій із підвищення рівня обізнаності та формування навичок для піклувальників та вчителів).
- ✓ Підтримка або відновлення **колективних заходів у навчальних закладах** з метою максимізації обміну та співпраці між працівниками освіти, піклувальниками та громадою (напр., через об'єднання батьків та вчителів, групи матерів, громадські комітети з питань освіти; шляхом створення можливостей для членів громади старшого віку передавати культурні та традиційні знання молодшим поколінням; шляхом організації навчальних заходів та дозвілля, фасилітацію яких спільно забезпечуватимуть працівники освіти, учні, піклувальники та громадські об'єднання; *див. напрям діяльності в рамках МПП → 3.4*).
- ✓ Розбудова **спроможностей керівників шкіл** для ефективнішого піклування про власні психічне здоров'я та психосоціальний добробут, а також психічне здоров'я та психосоціальний добробут іншого персоналу.
- ✓ Адвокація щодо **політик та діяльності з професійного розвитку**, які сприяють зміцненню психічного здоров'я та психосоціального добробуту працівників освіти.

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).



Ключовий аспект 26: Контактні особи з ПЗПСР в освітніх просторах



У навчальних закладах мають бути призначені контактні особи з питань ПЗПСР, обізнані щодо наявних послуг у сфері ПЗПСР та механізмів направлення. Такими контактними особами можуть бути шкільні консультанти (за наявності).

Як альтернатива, обов'язки контактної особи з ПЗПСР, яка відповідатиме за визначення потреб та надання направлень у разі необхідності, можуть покладатися на людину з високим рівнем спроможностей (наприклад, на вчителя чи старшого вчителя). Для виконання цієї ролі може бути необхідно переглянути та скоригувати поточні робоче навантаження та обов'язки такої людини.



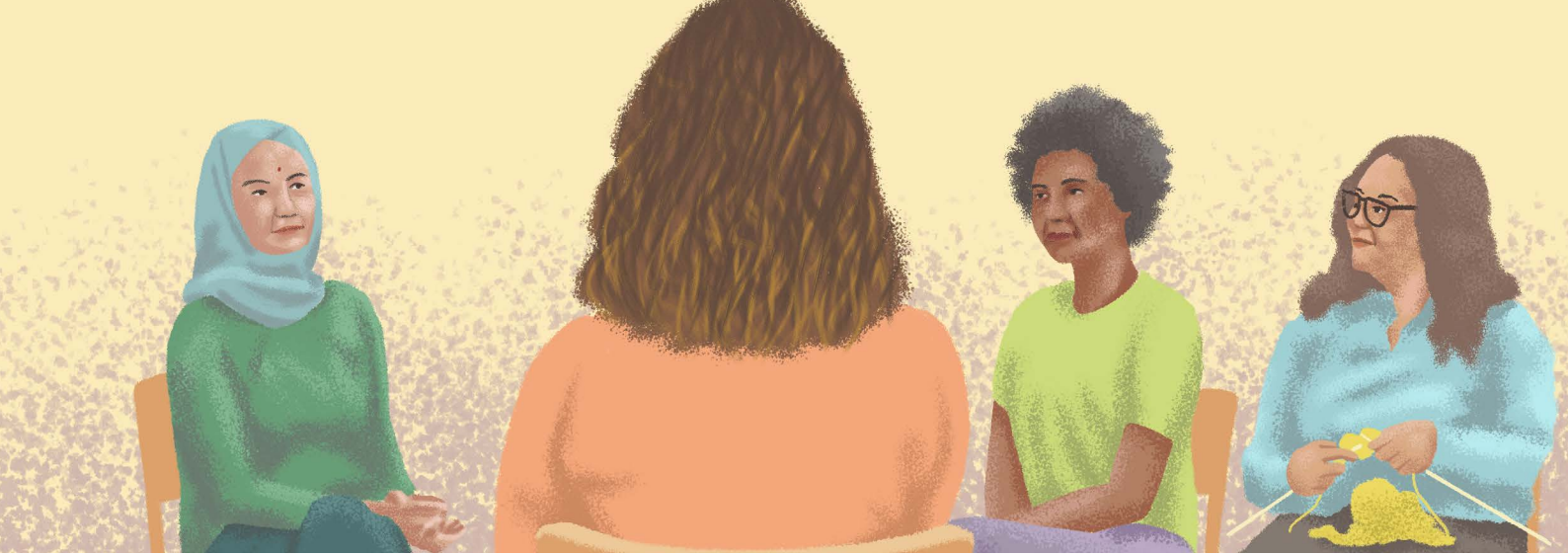
Ключовий аспект 27: Підтримка найму та утримання на посадах жінок-вчительок



У багатьох країнах, що постраждали від кризових ситуацій, бракує жінок-вчительок. Внаслідок цього дівчата не мають позитивних жіночих взірців для наслідування та вчительок, що розуміють їхні потреби. Окрім цього, це також обмежує можливості дівчат у сфері освіти. Надзвичайно важливо забезпечувати присутність у навчальних закладах жінок (вчительок та інших працівниць), які можуть виконувати ролі **наставниць, взірців для наслідування або експертів** для дівчат.

У випадку, якщо відповідних працівниць або кандидаток на проходження навчання немає, слід розглянути можливість залучення жінок із громади до роботи **помічницями вчителів**. Пройшовши належну підготовку, недовідчені або недостатньо кваліфіковані **волонтерки** можуть ефективно викладати. У кожному випадку, коли це можливо, необхідно забезпечувати жінкам-волонтеркам постійну підготовку, а також надавати їм можливість завершити власну освіту та підтримувати їхній перехід до ролі повноцінних вчительок.

57 Див. WHO (2020). [Helping Adolescents Thrive: Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents](#).



3.9

Надання послуг із ПЗПСП у безпечних місцях для жінок і дівчат.

Під час надзвичайних ситуацій WGSS⁵⁸ є місцями, в яких **усі жінки та дівчата підліткового віку, у тому числі жінки й дівчата, що постраждали від ГЗН, можуть отримати підтримку.**^{59,60}

WGSS мають такі завдання:

- ▶ **Сприяння доступу** всіх жінок та дівчат підліткового віку до знань, навичок та набору відповідних послуг.
- ▶ Підтримка **психічного здоров'я та психосоціального добробуту** жінок та дівчат підліткового віку, а також створення **соціальних мереж**.
- ▶ Виконання функції місць, у яких жінки та дівчата підліткового віку можуть організовуватися та **отримувати доступ до інформації** та ресурсів для **зниження ризику насильства**.
- ▶ Виконання ролі **відправної точки** для отримання людьми, що постраждали від ГЗН, спеціалізованих послуг.
- ▶ Забезпечення місця, де жінки й дівчата підліткового віку будуть у **безпеці** та де їх заохочуватимуть говорити про свої проблеми вголос та разом проводити **адвокаційну діяльність** щодо своїх прав та потреб.

! У WGSS можуть також надавати послуги з **ведення випадків**, та послуги з **ПЗПСП, адаптовані для людей, які постраждали від ГЗН** (які можуть надаватися організацією, що керує WGSS, у разі наявності в неї необхідної підготовки, компетенцій та можливостей здійснення нагляду, або ж надаватися у співпраці з іншими надавачами послуг).

58 «Безпечні місця» можуть мати різні назви (напр., безпечні місця, жіночі центри, притулки для жінок, безпечні місця для жінок та дівчат, місця, дружні до жінок, безпечні місця для дівчат підліткового віку) у різних країнах та місцях, де їх створюють, залежно від того, який варіант назви є прийнятним для відповідної громади.

59 Сфера відповідальності з ГЗН, Глобальний кластер захисту (2019). [Міжвідомчі мінімальні стандарти запобігання гендерно зумовленому насильству та реагування на нього в умовах надзвичайних ситуацій](#). Див. стандарт 8 «Безпечні місця для жінок і дівчат».

60 Гендерно зумовлене насильство (ГЗН) — це загальний термін, що означає будь-які шкідливі дії, що вчиняються проти волі людини та ґрунтуються на соціально присвоєних (гендерних) відмінностях між чоловіками та жінками. До нього належать дії, що завдають шкоди фізичному, сексуальному або психічному здоров'ю людини, погрози вчинення таких дій, примус, а також обмеження свободи (напр., психологічне, фізичне та сексуальне насильство; сексуальні домагання, експлуатація та знущання; торгівля людьми; калічення жіночих геніталій; дитячі шлюби; феміцид; а також онлайн-, або ж цифрове насильство: кібербулінг, надсилання повідомлень сексуального характеру без згоди, доксинг). Такі дії можуть вчинятися як публічно, так і приватно. Термін ГЗН найчастіше використовують для того, щоб підкреслити роль системної нерівності між чоловіками та жінками як об'єднуючої та основоположної характеристики більшості форм насильства, що вчиняється стосовно жінок та дівчат. Цей термін також охоплює сексуальне насильство, вчинене з очевидною метою ствердження гендерно нерівних норм маскуліності та феміності (див. Global Protection Cluster (2021) [Gender-Based Violence and Child Protection Field Cooperation Framework](#) (p. 6); UN Women, n.d. [Frequently asked questions: Types of violence against women and girls](#)).

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Надання послуг із ПЗПСП у безпечних місцях для жінок і дівчат.



Основні заходи

- ✓ Запровадження та/або зміцнення діяльності з ПЗПСП у наявних **WGSS**.
- ✓ Визначення та зміцнення **стратегій підтримки та самопомоги на рівні громади**, у тому числі шляхом роботи з жінками та дівчатами для зміцнення мереж підтримки та сприяння роботі груп підтримки, організації соціальних заходів та дозвілля (*див. напрям діяльності в рамках МПП → 3.4*).
- ✓ **Розробка/вибір, → адаптація та переклад структурованих заходів** для жінок та дівчат, націлених на зміцнення їхнього психічного здоров'я та психосоціального добробуту на основі потреб, виявлених за результатами відповідних партисипативних оцінювань та обговорень із жінками та дівчатами (*див. напрям діяльності в рамках МПП → 2.1*).
- ✓ **Підготовка та підтримка фасилітаторів** для проведення обраних структурованих заходів.
- ✓ Орієнтування всіх працівників у WGSS (напр., працівників із питань ГЗН та аутич-команд) щодо **базової психосоціальної підтримки, підтримки постраждалих людей та розкриття інформації**, у тому числі щодо того, як розпізнавати, що жінкам та дівчатам може бути потрібна додаткова підтримка (напр., ведення випадків ГЗН, послуги у сфері психічного здоров'я) та як організовувати безпечне направлення (*див. → рекомендовані теми для навчання щодо базових навичок психосоціальної підтримки для працівників на передовій реагування і членів громади на вебплатформі МПП із ПЗПСП*).
- ✓ Забезпечення проведення **індивідуальних та/або групових заходів у сфері ПЗПСП**⁶¹ (напр., SEL, роботи груп підтримки, дозвілля), що зміцнюють психічне здоров'я та психосоціальний добробут жінок та дівчат (напр., таких, що зміцнюють соціальну підтримку, самопомогу та навички подолання проблем).⁶²
- ✓ Регулярна взаємодія з жінками, дівчатами, чоловіками та хлопчиками з постраждалої групи населення з метою роз'яснення діяльності WGSS, сприяння прийняттю на рівні громади та подолання бар'єрів для відвідування WGSS жінками та дівчатами.
- ✓ Надання **інформації** щодо наявних послуг та способів підтримки та сприяння **налагодженню зв'язків і наданню направлень** для отримання необхідних послуг, наприклад, таких послуг у сферах протидії ГЗН та ЗД, як ведення випадків (*див. напрям діяльності в рамках МПП → 3.13*), послуги у сфері психічного здоров'я та будь-які інші необхідні послуги та підтримка (напр., правова підтримка, підтримка у сферах ПЗПСП, охорони здоров'я, освіти, ECD, харчування, забезпечення засобами для існування).
- ✓ Залучення **персоналу зі знаннями у сфері ПЗПСП та ГЗН** до забезпечення постійних технічних підтримки та нагляду за заходами у їхніх сферах компетенції. Така технічна підтримка повинна доповнювати спеціальний технічний нагляд у секторі, необхідний у випадку, якщо окремі люди отримують направлення для отримання специфічної допомоги (напр., нагляду спеціаліста з ГЗН за веденням випадку з ГЗН) та надаватися в координації з таким наглядом.
- ✓ Забезпечення наявності у персоналу в сфері протидії ГЗН, що здійснює **психологічні інтервенції**, підготовки стосовно доказових підходів із ПЗПСП та відповідного нагляду за ним (*див. напрям діяльності в рамках МПП → 3.12*).

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Забезпечення **додаткових** структурованих можливостей для розбудови навичок та знань для жінок та дівчат із метою поліпшення стану їхнього психічного здоров'я та психосоціального добробуту.

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).

61 Зверніть увагу: групові інтервенції, націлені лише на людей, що постраждали від ГЗН, не рекомендовані. Важливо гарантувати безпечну інтеграцію людей, що постраждали від ГЗН, до будь-якої групової інтервенції. Це передбачає: запрошення людей, що постраждали від ГЗН, до участі в роботі груп підтримки (напр., таких, що зосереджуються на досягненні спільної мети або засвоєнні нової навички), не порушуючи конфіденційності; отримання згоди всіх учасників на дотримання конфіденційності у випадку, якщо постраждалі люди вирішать відкрито обговорити свій досвід; підготовку фасилітаторів групи до надання підтримки як постраждалим, так і іншим учасникам групи у випадку, якщо постраждалі захочуть поділитися своїм досвідом, для того, щоб переконатися, що негативні емоції, пов'язані з розказаним або почутим досвідом, не залишаться без уваги (див. с. 42 UNFPA (2019 р.). *Міжвідомчі мінімальні стандарти запобігання гендерно зумовленому насильству та реагування на нього в умовах надзвичайних ситуацій*).

62 Такі заходи з ПЗПСП можуть також бути прийнятними для інших постраждалих людей, наприклад, для постраждалих представників ЛГБТІК+. Важливо зазначити, що подібні заходи слід проводити в іншому місці. Наприклад, надання підтримки іншим постраждалим у WGSS може зробити їх менш безпечними та прийнятними для самих жінок та дівчат. У WGSS не слід організовувати допомогу та послуги з ПЗПСП для постраждалих чоловіків. Єдиним винятком із цього правила можуть бути люди чоловічої статі, що постраждали від сексуального насильства у дуже ранньому віці (напр., немовлята або хлопчики дошкільного віку), які можуть отримувати підтримку у WGSS, особливо у випадку, якщо їхні матері також є постраждалими, що отримують послуги у WGSS. Визначаючи, чи надавати послуги хлопчикам у WGSS, критично важливо проводити консультації з жінками у громаді (див. GBV AoR (n.d.) *Guidance to Gender-Based Violence Coordinators Addressing the Needs of Male Survivors of Sexual Violence in GBV Coordination*, p.9).

Ключовий аспект 28: Гендерно зумовлене насильство (ГЗН)



Гендерно зумовлене насильство (ГЗН) — це загальний термін, що означає будь-які шкідливі дії, що вчиняються проти волі людини та ґрунтуються на соціально присвоєних (гендерних) відмінностях між чоловіками та жінками. До нього належать дії, що завдають шкоди фізичному, сексуальному або психічному здоров'ю людини, погрози вчинення таких дій, примус, а також обмеження свободи. Такі дії можуть вчинятися як публічно, так і приватно.⁶³ ГЗН є проявом гендерної нерівності. Дискримінація та насильство щодо жінок та дівчат має значний вплив на їхнє психічне здоров'я та психосоціальний добробут.

У кризових ситуаціях рівень ГЗН зростає. НІП, у тому числі щодо дівчат підліткового віку, є однією з найпоширеніших форм ГЗН в умовах гуманітарних надзвичайних ситуацій. До груп жінок та дівчат, які можуть мати підвищений ризик ГЗН, належать: дівчата й жінки з інвалідністю; представниці етнічних та релігійних меншин; жінки старшого віку; дівчата підліткового віку; жінки й дівчата, які живуть із ВІЛ та СНІДом; жінки й дівчата, причетні до комерційної сексуальної експлуатації; а також лесбійки та бісексуальні й трансгендерні жінки.⁶⁴

Уся діяльність у сфері ПЗПСП, пов'язана з ГЗН, повинна базуватися на **правовому підході, а також на підходах, що спираються на рівень громад, зосереджуються на постраждалих людині** та ґрунтуються на засадах безпеки, конфіденційності, поваги та недискримінації.



У випадку, якщо від ГЗН чи сексуального насильства постраждала дитина, першочергове значення повинні мати інтереси такої дитини (див. [ключовий аспект 34](#)).

Люди, що постраждали від ГЗН, можуть розповісти про свій досвід будь-кому; тому усі суб'єкти (напр., працівники у сферах первинної медичної допомоги, ЗД, освіти) повинні розуміти ці принципи та пройти підготовку щодо базових навичок психосоціальної допомоги, у тому числі з надання допомоги постраждалим, розкриття інформації⁶⁵ та організації безпечних напрямлень. Надзвичайно важливою є розробка маршрутів направлення між відповідними суб'єктами, у тому числі між надавачами послуг у сфері психічного здоров'я, які пройшли підготовку та працюють під наглядом, спеціалістами з питань ГЗН та суб'єктами у сфері ЗД. У випадках, якщо послуги з ведення випадків ГЗН є доступними, постраждалим людям необхідно надавати такі послуги для забезпечення отримання ними скоординованої та комплексної допомоги, орієнтованої на постраждалих (див. [напрямок діяльності в рамках МПП 3.13](#)). У випадку, якщо послуги з ведення випадків ГЗН не доступні, суб'єкти, що працюють безпосередньо з людьми, повинні пройти підготовку щодо використання довідника [«Кишеньковий довідник із ГЗН: Як надавати підтримку постраждалим від гендерно зумовленого насильства в умовах відсутності суб'єкта програми у сфері ГЗН у вашому районі»](#).

Примітка: Чоловіків та хлопчиків, що зазнають насильства, зазвичай не вважають людьми, що постраждали від ГЗН, оскільки насильство, з яким вони стикаються, не ґрунтується на системній гендерній нерівності, як це часто трапляється з жінками та дівчатами. Утім, будь-яка людина може постраждати від сексуального насильства (див. [ключовий аспект 25](#)).

Ключовий аспект 29: Чоловіки, які зазнали сексуального насильства



Чоловіки, які зазнали сексуального насильства, часто залишаються поза увагою під час надзвичайних ситуацій. Попри те, що програми з протидії ГЗН передусім зосереджуються на насильстві щодо жінок та дівчат, суб'єкти програми з протидії ГЗН повинні розуміти, що для задоволення потреб постраждалих людей чоловічої статі, у тому числі чоловіків та хлопців із інвалідністю, різною сексуальною орієнтацією або гендерною ідентичністю, а також хлопців підліткового віку, особливо тих, які не мають супроводу, які були розлучені з рідними, залучені до дитячої праці або перебувають у місцях позбавлення волі, можуть бути необхідні додаткові послуги. Важливо, щоб суб'єкти у сфері протидії ГЗН координували свої дії із суб'єктами у сферах охорони здоров'я, захисту (у т. ч. ЗД), прав ЛГБТІК+ та людей із інвалідністю для забезпечення доступу до підтримки, що рятує життя.

Більша частина послуг, призначених для жінок та дівчат, (напр., WGSS) будуть невідповідними для постраждалих людей чоловічої статі, оскільки надання підтримки постраждалим чоловікам у рамках таких послуг може зробити їх менш безпечними та прийнятними для жінок і дівчат. Людям чоловічої статі, що постраждали від сексуального насильства, необхідно забезпечити низку точок входу для отримання послуг та наявність персоналу зі спеціалізованими навичками. У будь-якому контексті важливо розуміти, як та коли чоловіки та хлопці схильні розкривати власний досвід сексуального насильства, як вони звертаються по допомогу, а також якими є їхні побажання щодо надання послуг. До точок входу для чоловіків та хлопців належать місця надання послуг із ПЗПСП та захисту, заклади охорони здоров'я, громадські центри, центри підтримки людей з інвалідністю, заклади, що надають послуги ЛГБТІК+ організаціям або якими керують такі організації, а також, у випадку послуг із захисту для хлопчиків молодшого та підліткового віку, місця надання послуг із захисту дітей та молоді^{66,67} (див. [ключовий аспект 34](#), а також [Ресурси щодо ПЗПСП для груп ризику на веб-платформі МПП із ПЗПСП](#)).

63 IASC (2018). *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action*.

64 UNFPA (2019 p.). *Міжвідомчі мінімальні стандарти запобігання гендерно зумовленому насильству та реагування на нього в умовах надзвичайних ситуацій*. С. 15.

65 Див., наприклад, [відео Кластера житла стосовно управління розголошенням інформації щодо ГЗН](#).

66 UNFPA (2019 p.). *Міжвідомчі мінімальні стандарти запобігання гендерно зумовленому насильству та реагування на нього в умовах надзвичайних ситуацій*.

67 GBV AoR (n.d.) *Guidance to Gender-Based Violence Coordinators Addressing the Needs of Male Survivors of Sexual Violence in GBV Coordination*.



Надання цільової підтримки людям, які страждають внаслідок стресу або порушень психічного здоров'я

3.10

Надання послуг з охорони психічного здоров'я як частини загального медичного обслуговування

Під час гуманітарних надзвичайних ситуацій **заклади охорони здоров'я можуть зазнавати пошкоджень**, доступність медичного персоналу може бути обмеженою, а потреби у сфері охорони здоров'я, у тому числі в послугах у сфері психічного здоров'я, серед постраждалого населення — бути високими. Окрім того, в таких умовах зазвичай уже існує **нестача кваліфікованих спеціалізованих працівників у сфері психічного здоров'я**.

Надання клінічних послуг у сфері психічного здоров'я (у тому числі психологічних та фармакологічних інтервенцій та підтримувальної реабілітації) в рамках загальних послуг із охорони здоров'я (включно з первинною медичною допомогою) може забезпечити **більшу доступність допомоги, її економічну ефективність та відсутність стигматизації**.

Надавачі загальних послуг із охорони здоров'я, що працюють у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я повинні пройти підготовку із застосування доказових протоколів, наприклад, [mhGAP-ГУМ ВООЗ та УВКБ ООН](#) або [Посібника mhGAP із надання допомоги \(mhGAP-IG\) ВООЗ, під наглядом](#).

До надавачів загальних послуг із охорони здоров'я належать **лікарі загального профілю**, медсестри та **клінічні працівники**, а також **лікарі**, що мають спеціалізації у сферах, інших ніж психіатрія, неврологія та наркологія.



Жінки, що звертаються по медичну допомогу, пов'язану із СРЗ, можуть мати окремі супутні потреби у сфері ПЗПС (напр., післяпологову депресію). **Психічне здоров'я матері** є особливо важливим питанням, оскільки має значний вплив на піклування про дітей та їхній розвиток (антенатальний догляд, піклування про немовлят та дітей молодшого віку).

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Надання послуг з охорони психічного здоров'я як частини загального медичного обслуговування



Основні заходи

- ✓ Створення **операційної команди**, відповідальної за нагляд за інтеграцією допомоги при ПНПР-розладах до загальної охорони здоров'я, підвищення обізнаності щодо потреб у сфері психічного здоров'я серед ключових зацікавлених сторін та участь у механізмах координації (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 1.1).
- ✓ Визначення **пунктів надання послуг із охорони здоров'я** (напр., пунктів надання загальних послуг охорони здоров'я, послуг із СРЗ, типів закладів охорони здоров'я та надавачів послуг, що будуть залучені до надання послуг у сфері психічного здоров'я).
- ✓ Розробка/вдбір, → **адаптація** та переклад **посібників та інших матеріалів для підготовки**, коли це необхідно.
- ✓ **Підготовка надавачів послуг з охорони здоров'я** (щонайменше по одному на заклад) та **медичних працівників на рівні громад** у застосуванні доказових протоколів (напр., щодо оцінювання низки порушень у дітей і дорослих та надання допомоги при таких порушеннях, як гострий стрес, реакція горя, депресія, ПТСР, суїцидальна поведінка, психосоматичні порушення, психоз, надмірне вживання алкоголю та вживання наркотиків, інтелектуальна інвалідність та епілепсія).
- ✓ **Залучення надавачів послуг** до реорганізації графіків роботи клінік таким чином, щоб виділити окремий час на консультації з питань психічного здоров'я (напр., один день на тиждень із більш тривалими консультаціями за записом).
- ✓ Орієнтування усіх надавачів послуг із охорони здоров'я та медичних працівників на базі громад щодо **базових навичок психосоціальної підтримки** (у тому числі тих, хто не пройшов підготовку з оцінювання ПНПР-розладів та надання допомоги при них; див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.2).
- ✓ Орієнтування клінічного та неклінічного медичного персоналу щодо відповідного реагування на **розголошення інформації про сексуальне насильство** або ГЗН та безпечне направлення постраждалих для отримання першої допомоги з використанням методики LIVES.
- ✓ Створення **приватного простору** для забезпечення конфіденційності при наданні послуг у сфері психічного здоров'я (напр., облаштування приватного простору для консультацій).
- ✓ Залучення **спеціаліста у сфері психічного здоров'я з технічною кваліфікацією** для забезпечення постійного нагляду, проведення тренінгів та надання подальшої підтримки персоналу, що пройшов підготовку.
- ✓ Виявлення людей із **ПНПР-розладами** у системі загальної охорони здоров'я, забезпечення їх лікування та надання їм допомоги. У разі необхідності, користування послугами перекладачів (які пройшли орієнтування щодо своєї ролі, у тому числі щодо аспектів ПЗПСР).
- ✓ Підтримка створення відповідної реєстраційної системи (напр., такої, що передбачає можливість спостереження), інтеграція категорій у сфері психічного здоров'я до **системи управління медичною інформацією** (див. [Sphere Appendix 2 \[Посібник проекту «Сфера», додаток 2\] для ознайомлення зі зразком форми системи управління медичною інформацією та визначення випадків УВКБ ООН](#)) та регулярне повідомлення такої інформації відповідним кластерам (напр., охорони здоров'я, захисту, освіти).
- ✓ Організація безперервного **постачання основних психотропних лікарських засобів** та щонайменше одного препарату з кожної терапевтичної категорії (нейролептики, антидепресанти, анксиолітичні препарати, протиепілептичні препарати, протипаркінсонічні препарати та препарати для запобігання побічним ефектам нейролептиків (див. [Inter-Agency Emergency Health Kit](#) [Міжвідомча аптечка на випадок надзвичайних ситуацій]).
- ✓ Зміцнення або створення **зв'язків та механізмів направлення** до та від: спеціалістів у сфері психічного здоров'я, надавачів послуг із охорони здоров'я, сектора захисту (напр., надавачів послуг із ведення випадків ГЗН), суб'єктів у сфері освіти, FSL, надавачів послуг із підтримки на рівні громад та інших послуг (напр., із харчування), а також лікарів народної медицини та релігійних лідерів (коли це доцільно).
- ✓ Організація **просвітницької роботи з питань психічного здоров'я на рівні громади** для поширення ключових повідомлень на тему зміцнення психічного здоров'я (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) → 3.3) та для **виявлення людей**, що можуть мати ПНПР-розлади, і їх направлення для отримання послуг (напр., послуг, що надаються підготовленими медичними працівниками на рівні громад). Залучення членів громади до ідентифікації людей із тяжкими порушеннями психічного здоров'я, яких можуть фізично обмежувати, приховувати, або які можуть не мати доступу до допомоги з різних причин.
- ✓ Боротьба з **дискримінацією та занедбанням** щодо людей із тяжкими та хронічними порушеннями психічного здоров'я в рамках гуманітарного реагування. Наприклад, **ведення адвокаційної діяльності** щодо доступу дітей, дорослих та людей старшого віку з ПНПР-розладами до базових послуг (харчування, забезпечення житлом), можливостей навчання, засобів для існування та дозвілля; а також **сприяння направленням для отримання таких послуг і підтримки**, залежно від потреби. Вжиття заходів щодо фізичних обмежень (які часто застосовують через відсутність альтернативної підтримки/ліків).

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Ініціювання **процесу стратегічного довгострокового планування**, його підтримка або участь у ньому з метою інтеграції психічного здоров'я до загальної охорони здоров'я (напр., у рамках роботи ТРГ з ПЗПСП з гуманітарними донорами, донорами у сфері розвитку та такими державними суб'єктами, як національні керівні групи або комісії з психічного здоров'я, а також у рамках стратегічних переглядів політик, настанов або планів на національному рівні).
- ✓ Сприяння роботі **груп взаємної підтримки** для користувачів послуг у сфері психічного здоров'я та їхніх сімей/піклувальників, у тому числі для людей із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю або когнітивними порушеннями.
- ✓ Розбудова спроможності та підтримка **сімей/піклувальників** людей із порушеннями психічного здоров'я, психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю або когнітивними порушеннями (напр., зміцнення навичок подолання проблем, турботи про себе).
- ✓ Залучення членів громади, у тому числі людей, які мають особистий досвід порушень психічного здоров'я, до масштабнішої **діяльності, націленої на боротьбу зі стигматизацією та негативним сприйняттям порушень психічного здоров'я** (напр., до обговорень та заходів на рівні громад, заходів до Всесвітнього дня психічного здоров'я).
- ✓ Включення **спеціаліста у сфері психічного здоров'я** (напр., психіатра, психіатричної медсестри/медбрата, психіатричного клінічного працівника, психолога) до штату закладів охорони здоров'я, що здійснюють направлення (напр., по одному на географічний район або регіон), який може надавати спеціалізовані послуги у сфері психічного здоров'я та брати участь у підготовці й підтримці надавачів послуг із загальної охорони здоров'я та нагляді за ними.
- ✓ Наймання, проведення підготовки та нагляд за працівниками, які надаватимуть більш комплексні послуги, наприклад, **ведення випадків у сфері психічного здоров'я** (напр., захист інтересів людей із порушеннями психічного здоров'я; підтримку координації та навігації послуг; сприяння доступу до різних послуг та видів підтримки; допомогу в подоланні нагальних практичних проблем (напр., щодо забезпечення житлом, захисту, медичних потреб) і підтримку, що ґрунтується на сильних рисах людини та орієнтована на відновлення, *див. також напрям діяльності в рамках МПП → 3.13*).
- ✓ Регулярне отримання **зворотного зв'язку** від користувачів послуг у сфері психічного здоров'я стосовно наявної допомоги (напр., щодо її доступності, якості).
- ✓ Розбудова **довгострокових спроможностей** із надання клінічних послуг у сфері психічного здоров'я через наукові та інші установи, що забезпечують підготовку (напр., включення до навчального плану курсів або навчальних програм на рівні вищої освіти для медичних працівників, подальша професійна освіта).
- ✓ **Інтеграція психічного здоров'я до програм та послуг, націлених на боротьбу з окремими захворюваннями**, наприклад, програм протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та неінфекційним захворюванням (НІЗ), а також до програм та послуг, призначених **для конкретних груп населення**, наприклад, програм та послуг із охорони здоров'я матері, СРЗ, охорони здоров'я підлітків та здоров'я й добробуту сім'ї.

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).



3.11

Надання послуг із ПЗПСП як частини клінічної допомоги для людей, які зазнали сексуального насильства або насильства з боку інтимного партнера

Сексуальне насильство та НІП⁶⁸ — глобальні проблеми, що існують у кожному суспільстві. Під час гуманітарних надзвичайних ситуацій, **рівні** сексуального насильства та НІП **є особливо високими** через порушення соціальних механізмів захисту. Для деяких груп людей може існувати підвищений ризик через окремі обставини (напр., для дітей, жінок, ВПО, біженців, мігрантів, етнічних меншин, людей у місцях позбавлення волі, людей з інвалідністю та людей, що належать до ЛГБТІК+).

Сексуальне насильство та НІП зазвичай викликають тяжкий стрес і можуть мати серйозні коротко- та довгострокові фізичні, психологічні, особисті та соціальні **наслідки для постраждалих людей**. Постраждалі можуть стикатися з такими проблемами, як травмування, незапланована вагітність, ускладнення вагітності, інфекції, що передаються статевим шляхом (включно з ВІЛ), та з іншими станами здоров'я. Натомість **наслідки для психічного здоров'я** можуть включати гострі стресові реакції, депресію, ПТСР, тривожність, порушення сну, зловживання психоактивними речовинами, самоушкодження та суїцидальну поведінку. Постраждалі також можуть стикатися зі **стигматизацією та відторгненням** з боку своїх сімей та громад.



Надавачі медичної допомоги у сфері **охорони СРЗ** (напр., клінічні та амбулаторні служби або лікарні, що надають антенатальну або пренатальну допомогу, базову допомогу під час пологів, допомогу після переривання вагітності, допомогу при ІПСШ тощо), а також надавачі послуг у сфері охорони здоров'я матері та загальної охорони здоров'я часто є **першими контактними особами** постраждалих людей, що звертаються по допомогу. У зв'язку з цим надзвичайно важливо, щоб вони були спроможні надавати відповідну **першу допомогу**, у тому числі з **ПЗПСП**, та направлення для отримання послуг, у тому числі від більш спеціалізованих надавачів послуг у сфері психічного здоров'я, у відповідних випадках.⁶⁹

68 НІП може бути фізичним, сексуальним та/або емоційним/психологічним. Вплив НІП на психічне здоров'я може бути поступовим, оскільки НІП може траплятися неодноразово протягом тривалого періоду, часом посилюючись, і потенційно бути пов'язаним із високим рівнем емоційного насильства.

69 Сфера відповідальності з ГЗН, Глобальний кластер захисту (2019). [Міжвідомчі мінімальні стандарти запобігання ґендерно зумовленому насильству та реагування на нього в умовах надзвичайних ситуацій](#). Див. стандарт 4 «Охорона здоров'я постраждалих від ГЗН».

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Надання послуг із ПЗПСП в рамках клінічної допомоги для людей, які постраждали від сексуального насильства або насильства з боку інтимного партнера



Основні заходи

- ✓ **Визначення закладів охорони здоров'я**, у яких можуть надаватися або зміцнюватися послуги з ПЗПСП в рамках клінічної допомоги людям, що постраждали від сексуального насильства або НІП.
- ✓ **Розробка/відбір, ➔ адаптація та переклад навчальних матеріалів із ПЗПСП**, якщо це необхідно, залежно від потреб та пріоритетів, визначених за результатами оцінювань та партисипативних обговорень (напр., адаптація до контексту, розуміння законів та політик, обізнаність щодо наявних ресурсів та послуг).
- ✓ **Підготовка надавачів послуг із охорони здоров'я** (напр., лікарів, медичних сестер/братів, фельдшерів та інших працівників, що надають послуги з СРЗ) щодо аспектів **ПЗПСП, які стосуються сексуального насильства та НІП**, наприклад, щодо надання першої допомоги постраждалим (з використанням методики LIVES)⁷⁰, у тому числі базової психосоціальної підтримки, впливу сексуального насильства та НІП на психічне здоров'я, гендерно чутливої допомоги, способів, у які можна запитувати про підозрювані випадки насильства, розголошення інформації, регулярного надання подальшої допомоги, моніторингу потреб у сфері психічного здоров'я та сприяння **налагодженню зв'язків і наданню направлень** для отримання додаткових послуг, наприклад, спеціалізованих послуг у сфері психічного здоров'я та послуг із ведення випадків ГЗН та підтримки (напр., правової, у сфері FSL).
- ✓ Інтеграція ПЗПСП до **протоколів на рівні закладів, робочих пам'яток та інструментів** (напр., до алгоритмів надання медичної допомоги; контрольних списків лікування; настанов щодо оцінювання; процедур, адаптованих на місцевому рівні; форм анамнезу та обстеження; форм та протоколів направлення).
- ✓ Зміцнення спроможності **надавачів послуг у сфері охорони здоров'я на рівні громад**, повитух та інших суб'єктів на рівні громад, які виконують роль важливих точок входу для надання постраждалим людям направлень та першої допомоги (напр., шляхом забезпечення підготовки в питаннях надання першої допомоги постраждалим, розголошення інформації та сприяння налагодженню системи зв'язків і направлень).
- ✓ Залучення **персоналу зі знаннями у сфері ПЗПСП та ГЗН** до забезпечення підготовки, постійних підтримки та нагляду.
- ✓ Координація з іншими надавачами послуг та **розробка, зміцнення та/або підтримання систем та маршрутів направлення** (напр., для отримання послуг, пов'язаних із ГЗН, додаткових або спеціалізованих послуг у сфері психічного здоров'я, освітніх послуг, отримання засобів для існування та підтримки на рівні громад), у тому числі процедур щодо конфіденційності та приватності.
- ✓ Забезпечення наявності у медичного персоналу та персоналу у сферах СРЗ та протидії ГЗН, що здійснює **психологічні інтервенції**, обізнаності щодо доказових підходів та відповідного нагляду за ним (*див. напрям діяльності в рамках МПП ➔ 3.12*).

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Розбудова **довгострокових спроможностей** із надання клінічних послуг постраждалим людям через наукові та інші установи, що забезпечують підготовку (напр., включення до навчального плану курсів або навчальних програм на рівні вищої освіти для медичних працівників, подальша професійна освіта).

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).

70 WHO (2014). *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook* [Медична допомога жінкам, що зазнали насильства з боку інтимного партнера або сексуального насильства: клінічний посібник].



Ключовий аспект 30: Надання послуг із ПЗПСП людям, які зазнали сексуального насильства та насильства з боку інтимного партнера, в рамках послуг з охорони здоров'я



Надавачі послуг із охорони здоров'я повинні враховувати, що люди, в яких виявлено психологічний стрес або порушення психічного здоров'я, можуть бути постраждалими від сексуального насильства та НІП. Вони можуть не бажати або боятися говорити про цей досвід, а також стикатися зі стигматизацією та відторгненням з боку своїх сімей та громад. У постраждалих людей часто виникають поширені психологічні реакції, такі як страх, тривожність, сум, гнів, вина, сором, самозвинувачення, дисоціація (наприклад, відчуття відсутності зв'язку, приголомшеності або заціпенілості), кошмари або проблеми зі сном, а також соціальна ізоляція або відстороненість. Такі реакції нормальні й найчастіше минають із часом, особливо якщо постраждала людина почувається в безпеці та отримує необхідну емоційну підтримку. Утім, деякі люди можуть відчувати тривалий стрес, особливо у випадках тривалого насильства, як це часто трапляється з НІП. Окрім цього, деякі групи людей можуть стикатися з додатковими бар'єрами для отримання підтримки (напр., люди, що належать до ЛГБТІК+).

Надання **першої допомоги** (напр., із використанням методики LIVES), яка включає базову психосоціальну підтримку, є першим кроком, до якого повинні бути готові усі працівники у сфері охорони здоров'я при наданні підтримки людям, що постраждали від сексуального насильства та НІП. В умовах надзвичайної ситуації, коли медичний працівник може бачити постраждалу людину лише один раз, перша допомога може бути єдиним видом допомоги, яка буде надана. Надавачі медичної допомоги повинні розуміти, як надавати допомогу, орієнтовану на постраждалих людей, та організовувати направлення для отримання необхідних послуг (для отримання інформації щодо інформованої згоди/інформованої згоди неповнолітньої особи, безпечних практик поширення інформації, конфіденційності та обов'язкового повідомлення [див. ⇒ «Загальні принципи та аспекти» та ключовий аспект ⇒ 28](#)). Окрім цього, важливо підтримувати надавачів послуг у перегляді власних переконань щодо ґендерних ролей (напр., шкідливих переконань щодо прав, ролей та суспільної влади жінок і чоловіків або щодо людей із різноманітними характеристиками SOGIESC), а також у подоланні будь-яких дискримінаційних установок, які можуть призводити до завдання ними опосередкованої чи безпосередньої шкоди під час роботи (напр., повторна віктимізація, підвищення рівня стресу).⁷¹ Керівні принципи щодо ГЗН та шкала установок, орієнтованих на постраждалих, мають вирішальне значення при роботі з постраждалими.⁷²

У деяких людей, що постраждали від сексуального насильства та НІП, можуть виникати такі **порушення психічного здоров'я**, як депресія, суїцидальні думки, самоушкодження або ПТСР, а також соматичні скарги чи тривалі проблеми зі сном, що не мають медичного обґрунтування. Надавачі послуг із охорони здоров'я (напр., лікарі, медичні сестри/брати, акушери, асистенти лікаря та інші надавачі послуг із СРЗ) повинні бути здатними **виявляти та оцінювати такі стани, а також надавати допомогу при них**, із використанням таких доказових клінічних настанов, як mhGAP-ГУМ ([див. напрям діяльності в рамках МПП ⇒ 3.10](#)).

Для отримання інформації щодо конкретних заходів, див. [напрямок діяльності в рамках МПП ⇒ 3.11](#). Див. також [ключовий аспект ⇒ 28 та ключовий аспект ⇒ 29](#).

71 Повторна віктимізація постраждалих людей може відбуватися на рівні надавачів послуг (напр., через звинувачення чи засудження після розголошення інформації), на рівні команди, (наприклад, у випадку, якщо клієнтам доводиться переповідати свою історію кільком членам команди), а також на рівні системи (напр., у випадку існування систем медичного сортування, в рамках яких клієнтам ставлять запитання щодо причини звернення по допомогу перед іншими, або обмежувальних практик у стаціонарних відділеннях). Послуги у сфері психічного здоров'я, що спираються на нерівномірний розподіл владних повноважень та характеризуються примусом і контролем, можуть призводити до виникнення динаміки, подібної до тієї, що існує в насильницьких стосунках, і викликати в постраждалих іще більший стрес. Такі послуги можуть включати застосування примусових практик, наприклад, ізоляцію людини, фізичні обмеження та примусове медикаментозне лікування в стаціонарі. Oram et al. (2022). [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#).

72 Див. інструмент Survivor-Centred Attitude Scale [Шкала установок, орієнтованих на постраждалих] у документі [Interagency GBV Case Management Guidelines \[Міжвідомчі настанови з ведення випадків ГЗН\]](#), с. 193



3.12

Ініціювання або посилення проведення психологічних інтервенцій

Тривалий **психологічний стрес** та **порушення психічного здоров'я** (наприклад, депресія, тривожність та ПТСР) трапляються в умовах гуманітарних надзвичайних ситуацій доволі часто. Порушення психічного здоров'я обмежують щоденне функціонування людини та її здатність отримувати доступ до необхідних послуг і підтримки.

Люди, що не мають ліцензій на провадження професійної діяльності або кваліфікацій у сфері психічного здоров'я (іноді їх також називають **парафахівцями** або **неспеціалізованим персоналом**), можуть здійснювати адаптивні психологічні інтервенції⁷³ для подолання цих проблем за наявності **належних підготовки, нагляду та підтримки**.

Наприклад, працівники у секторах **охорони здоров'я, соціального забезпечення, харчування та інших секторах** можуть пройти підготовку зі здійснення структурованих доказових психологічних інтервенцій (*див. ключовий аспект 31*).



Розвиток кадрового потенціалу та зміцнення систем здійснення психологічних інтервенцій — це довгостроковий процес, який, утім, необхідно ініціювати та планувати від самого початку.

⁷³ Адаптивні психологічні інтервенції зазвичай характеризуються меншою залежністю від спеціалістів (тобто їх може здійснювати під наглядом та за умови проходження відповідної підготовки неспеціалізований персонал), охоплюють інтервенції, спрямовані на подолання багатьох проблем, можуть не потребувати діагностичного оцінювання та зосереджуються на навичках із самодопомоги.

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Ініціювання або посилення проведення психологічних інтервенцій



Основні заходи

- ✓ Визначення **платформи або умов** для здійснення психологічних інтервенцій (напр., загальні послуги з охорони здоров'я, послуги із СРЗ, реабілітаційні центри, соціальні послуги, послуги із захисту, безпечні простори, послуги з освіти та харчування), а також надавачів послуг, яких залучатимуть до їх здійснення.
- ✓ Сприяння доступу до **відповідних місць** для здійснення психологічних інтервенцій (напр., розгляд можливості забезпечення конфіденційності та наявності безпечного місця для дітей, що супроводжують людину).
- ✓ Розробка/відбір, ⇒ **адаптація** та переклад доказових психологічних **посібників та інших матеріалів щодо інтервенцій**, якщо це необхідно.
- ✓ Оцінювання **потреб та спроможностей щодо підготовки**, у тому числі сприятливих установок та переконань потенційних учасників підготовки.
- ✓ Проведення **підготовки на основі компетенцій** щодо психологічних інтервенцій та відповідний **нагляд**
- ✓ Здійснення **психологічних інтервенцій** в обраних умовах.
- ✓ Сприяння **наданню направлень** для отримання інших послуг, залежно від необхідності (напр., від спеціалізованих надавачів послуг у сфері психічного здоров'я, надавачів загальних послуг із охорони здоров'я, суб'єктів у сфері захисту та освіти, забезпечення засобами для існування та підтримки на рівні громад).
- ✓ **Залучення кваліфікованого персоналу з ПЗПСР** до забезпечення безперервних подальших допомоги, нагляду та підтримки працівникам, що пройшли підготовку.

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Збільшення кількості **компетентного персоналу, що працює під наглядом** та може здійснювати психологічні інтервенції в інших контекстах та географічних місцевостях.
- ✓ Розбудова **довгострокових спроможностей** зі здійснення психологічних інтервенцій через **наукові установи** (напр., курси або навчальні програми на рівні вищої освіти, подальша професійна освіта). Така розбудова включає картування наявних освітніх програм та навчальних планів у сфері психотерапії, у тому числі в наукових та професійних національних об'єднаннях та органах ліцензування (напр., національних товариствах когнітивно-поведінкової терапії).

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).



Ключовий аспект 31: Доказові психологічні інтервенції та методи надання послуг для надання допомоги при тривалому психологічному стресі та поширених порушеннях психічного здоров'я



Доказові підходи:^{*}

- ▶ Різні форми когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), наприклад, поведінкова активація, когнітивно-процесингова терапія, підходи на основі експозиційної терапії (напр., наративно-експозиційна терапія) та підходи «третьої хвили» (напр., терапія прийняття й відповідальності).
- ▶ Управління стресом/навчання технікам релаксації.
- ▶ Консультування щодо вирішення проблем/терапія, орієнтована на вирішення проблем.
- ▶ Міжособистісна терапія/міжособистісна психотерапія.
- ▶ Десенсибілізація і переробка рухом очей.



Методи надання послуг:

- ▶ Індивідуальні та групові інтервенції.
- ▶ Керовані та некеровані підходи до самопомогі.
- ▶ Онлайн та офлайн формати.



Приклади посібників щодо доказових психологічних інтервенцій, розроблених для гуманітарного контексту, наведено у [секції з відповідними настановами, стандартами та інструментами на вебплатформі МПП із ПЗПСП](#).

^{*} **Зверніть увагу**, що цей перелік психологічних інтервенцій не є вичерпним; він ґрунтується на рекомендаціях, поданих у [Посібнику mhGAP з надання допомоги та інших настановах ВООЗ](#). Для отримання інформації щодо інших способів психологічного лікування див. національні настанови. Зверніть увагу: в загальному доступі наявна порівняно невелика кількість посібників на тему психологічних та інших цільових інтервенцій у сфері ПЗПСП для дітей, у тому числі для підлітків, у гуманітарному контексті, які б базувалися на доказовому підході.⁷⁴



Ключовий аспект 32: Не слід проводити психологічний дебрифінг



Не слід проводити одноразовий психологічний дебрифінг тривалістю в одну сесію⁷⁵ як ранню інтервенцію після впливу несприятливої події, події, що жахає або загрожує життю, у тому числі конфлікту або природного лиха.⁷⁶ Доказові дані не підтверджують ефективності психологічного дебрифінгу та вказують на те, що для деяких людей він може бути шкідливим.^{77,78} Замість проведення психологічного дебрифінгу людям у стані тяжкого стресу, які нещодавно зазнали впливу несприятливої події, слід надавати базову психосоціальну підтримку (напр., ППД, [див. напрям діяльності в рамках МПП](#) ⇒ 3.2).⁷⁹

74 Global Protection Cluster (2020). [Guidance for MHPSS Aspects of Child Protection in the HNO/NRP 2021](#).

75 Психологічний дебрифінг як інтервенція зазвичай здійснюється упродовж лише однієї сесії та передбачає певну форму емоційного опрацювання/розрядки через заохочення згадування/повторного проходження травматичної події та нормалізацію емоційної реакції на неї.

76 Міжвідомчий постійний комітет (2007 р.). [Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації](#).

77 Rose SC, Bisson J, Churchill R, Wessely S. [Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder \(PTSD\)](#). Cochrane Database Syst Rev.

78 World Health Organization (2011). [Single-Session Psychological Debriefing: Not Recommended](#).

79 Міжвідомчий постійний комітет (2007 р.). [Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації](#).



3.13

Забезпечення ПЗПСП в рамках послуг із ведення випадків

Ведення випадків — це спосіб надання послуг окремим людям або сім'ям, що потребують індивідуалізованої підтримки з огляду на їхні потреби або обставини. У сферах захисту, протидії ГЗН, ЗД, захисту біженців, людей з інвалідністю, психічного здоров'я та надання допомоги людям, постраждалим від ВП, застосовуються **різні типи ведення випадків**.

У той час, як формат, частота контакту та цілі можуть варіюватися залежно від сфери роботи, спільною рисою є те, що спеціаліст із ведення випадків співпрацює з кожною окремою людиною або сім'єю з метою **оцінювання** їхньої ситуації, **розробки** та **реалізації плану допомоги** та регулярного **перегляду прогресу** в досягненні цілей.

Спеціаліст із ведення випадків виконує роль постійного джерела підтримки упродовж певного періоду часу, надаючи **безпосередню допомогу** людині або сім'ї, **здійснюючи адвокаційну діяльність** у її інтересах та **сприяючи доступу** до інших послуг, залежно від необхідності (напр., притулок, правова допомога, послуги у сфері психічного здоров'я).

! Кожна форма ведення випадків потребує специфічних експертних знань та технічного нагляду. Для різних типів ведення випадків існують спеціальні пакети підготовки, керівні документи та мінімальні стандарти. Утім, незалежно від сектора, ведення випадків повинне здійснюватися у спосіб, який є **чутливим до потреб у сфері психічного здоров'я**, сприяє **безпеці** та **психологічному добробуту**, розвиває **здібності та сильні сторони людини** та сприяє **підтримці з боку сім'ї та громади**.⁸⁰ Наведені нижче заходи застосовуються до всіх форм ведення випадків та повинні використовуватися разом із керівними документами для окремих секторів (див. [* відповідні настанови, стандарти та інструменти на вебплатформі МПП із ПЗПСП](#)).

⁸⁰ У рамках деяких настанов ведення випадків у сферах загального ЗД та протидії ГЗН де-факто вважаються послугами з ПЗПСП, що відповідають 3-му рівню піраміди інтервенцій у сфері ПЗПСП МПК, тобто такими, що зосереджуються на неспеціалізованій підтримці (напр., UNICEF (2019). [Operational Guidelines for Community-based MHPSS](#); GBVIMS Steering Committee (2017). [Interagency GBV Case Management Guidelines](#)).

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Забезпечення ПЗПСП в рамках послуг із ведення випадків



Основні заходи

- ✓ ➔ **Адаптація** програм підготовки з ведення випадків із включенням до них ключових тем із ПЗПСП, які відповідають спроможностям наявних працівників (див. [рекомендовані теми для навчання щодо ПЗПСП для спеціалістів із ведення випадків, що надають підтримку дорослим та дітям, на вебплатформі МПП із ПЗПСП](#)).
- ✓ Підготовка спеціалістів із ведення випадків та керівників стосовно відповідних тем та навичок у сфері ПЗПСП.
- ✓ ➔ **Адаптація** інструментів, шаблонів та протоколів направлення в рамках ведення випадків з метою включення до них ПЗПСП (напр., оцінювання та перегляду потреб у сфері ПЗПСП, врахування ПЗПСП при плануванні допомоги, критеріїв для надання направлень на отримання послуг із ПЗПСП, СОП для управління кризовими ситуаціями у сфері ПЗПСП).
- ✓ **Робота з піклувальниками, членами сім'ї та близькими людьми**, коли це безпечно й доцільно, з метою розбудови їхньої спроможності надавати підтримку людині, що цього потребує (напр., шляхом застосування практик чуйного піклування та навчання в питаннях розвитку, психічного здоров'я та психосоціального добробуту).
- ✓ Залучення персоналу із технічними знаннями у сфері ПЗПСП до забезпечення постійного технічного нагляду за спеціалістами з ведення випадків, що надають послуги з ПЗПСП, шляхом проведення зустрічей із метою планування надання допомоги та індивідуальних сесій (напр., із метою гарантування того, що така діяльність сприяє добробуту та не завдає шкоди). Така технічна підтримка повинна доповнювати спеціальний технічний нагляд у секторі, необхідний для окремих видів ведення випадків (напр., нагляд з боку спеціаліста з протидії ГЗН за веденням випадку з ГЗН) та відбуватися в координації з таким наглядом.
- ✓ **Визначення безпечних місць** для надання послуг із ведення випадків. При веденні випадків ГЗН варто розглянути можливість використання WGSS, а також мобільних рішень для забезпечення точок доступу до послуг у нестигматизаційний спосіб. У випадку з ЛГБТІК+ необхідно розширювати контакти з місцевими організаціями ЛГБТІК+ (за наявності), які можуть надавати безпечні та дружні середовища.

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Підготовка спеціалістів із ведення випадків для здійснення доказових **психологічних інтервенцій** та технічного нагляду (див. [напрямок діяльності в рамках МПП](#) ➔ [3.12](#)).
- ✓ ➔ **Адаптація** інструментів МіО у сфері ведення випадків та планів лікування з метою включення до них оцінювання впливу послуг на психічне здоров'я та психосоціальний добробут клієнта (якщо таке оцінювання ще не включене).

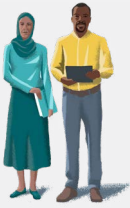
Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).



Ключовий аспект 33: Забезпечення чіткого розподілу ролей



У випадках, коли в організації існує декілька ролей, що разом впливають на результати у сфері ПЗПСП, надзвичайно важливо, щоб працівники та волонтери мали чітке розуміння повноважень, передбачених кожною роллю, а також способу, у який така роль сприяє досягненню спільних цілей. Наприклад, у програми іноді об'єднують працівників у сфері загального ЗД та спеціалізованих працівників у сфері ПЗПСП в рамках команд із ЗД (напр., спеціалістів із ПЗПСП або психосоціальної підтримки), при цьому усі вони можуть надавати емоційну та психологічну підтримку у певній формі. Якщо унікальний вклад кожної з цих ролей не буде чітко визначеним, як у персоналу, так і в користувачів послуг можуть виникати непорозуміння, призводячи до **напруги, дублювання роботи та ризиків для захисту даних**.

У випадках, коли існує чітке визначення й розуміння ролей та критеріїв для направлення між різними ролями (напр., працівник у сфері ЗД здійснює ведення випадку, а працівник у сфері ПЗПСП здійснює конкретні психологічні інтервенції), такі ролі можуть забезпечувати **ефективну та взаємодоповнювальну підтримку** в рамках комплексного пакета допомоги.

За наявності в людини **потреб, що стосуються декількох команд із ведення випадків** (напр., із протидії ГЗН та захисту), для уникнення повторного проходження нею процедур та оцінювань, відповідальність за таку людину повинен узяти один спеціаліст із ведення випадків, що також виконуватиме функцію контактної особи, при цьому отримуючи технічну інформацію з інших секторів/сфер відповідальності. Команда, яка є найбільш відповідною для взяття на себе такої основної відповідальності, визначається з урахуванням побажань клієнта та технічних експертних знань, необхідних для вирішення найперших або найбільш нагальних питань.

Див. також [ключовий аспект 34](#).



Ключовий аспект 34: Діти та підлітки, які постраждали від сексуального насильства

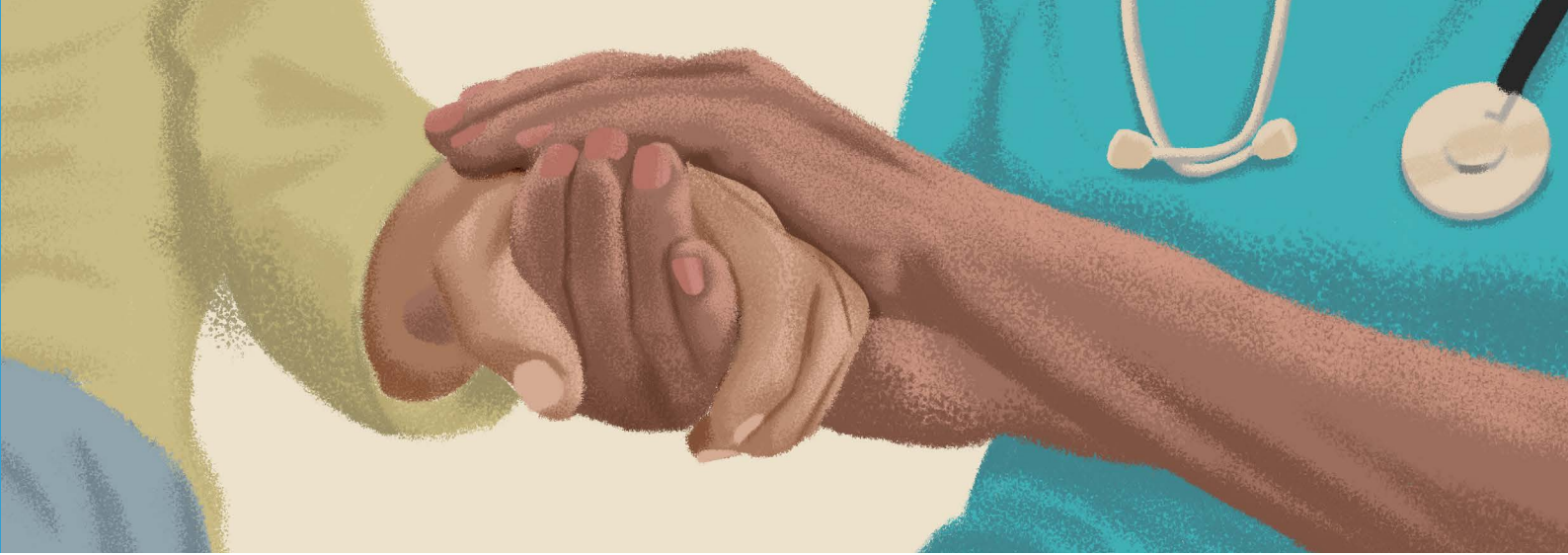


Як надавачі послуг із протидії ГЗН, так і надавачі послуг із ЗД можуть надавати підтримку дітям, що постраждали від сексуального насильства, за умови наявності у них необхідних компетенцій та існування належних організаційних процедур. Однією з належних практик є створення міжвідомчих СОП, які **визначають ролі та обов'язки** щодо забезпечення ведення випадків постраждалих дітей залежно від наявних спроможностей та експертних знань.

У будь-який момент часу з дитиною повинен працювати лише **один спеціаліст із ведення випадків**, який повинен координувати свої дії з іншими надавачами послуг, якщо це необхідно для уникнення дублювання оцінювань дитини чи її опитування в рамках оцінювання. При визначенні **найбільш відповідного надавача послуг** для кожної окремої дитини або підлітка необхідно враховувати низку факторів, у тому числі побажання дитини, доступність, рівень підготовки та компетентність персоналу, наявність маршрутів направлення та домовленостей на місцевому рівні, а також послуг, для отримання яких дитина спершу була направлена. Спеціалісти з ведення випадків та інші фахівці, які працюють із постраждалими людьми, повинні **звертатися по подальшу допомогу** до технічних експертів та керівників із відповідними експертними знаннями.

Враховуючи, що постраждалі діти не є однорідною групою, **діти повинні мати змогу обирати** послуги, які вони отримують, та надавачів таких послуг. Наприклад, дівчатам підліткового віку може бути більш комфортно отримувати послуги від надавачів у сфері ГЗН та у спеціальних просторах для жінок та дівчат, у той час як хлопці підліткового віку можуть надавати перевагу підтримці в рамках послуг із захисту або охорони здоров'я.

Див. також [ключовий аспект 25](#).



3.14

Захист та допомога для людей у психіатричних лікарнях та інших установах

Під час гуманітарних кризових ситуацій люди з **ПНПР-розладами** або з **інтелектуальною інвалідністю, порушеннями розвитку, психосоціальною інвалідністю або когнітивними порушеннями**, які проживають у психіатричних лікарнях та установах, наражаються на високий ризик таких **порушень прав людини**, як фізична та сексуальна наруга, покарання, нехтування, бездоглядність, а також відсутність житла, харчових продуктів або медичної допомоги.

Попри те, **що послуги у сфері психічного здоров'я** рекомендовано надавати **на рівні громад**, значна кількість країн, що постраждали від гуманітарних кризових ситуацій, покладаються переважно на інституційний догляд (напр., психіатричні лікарні, будинки догляду, будинки інтернатного типу, реабілітаційні клініки для наркозалежних).

Такі **установи** переважно розташовуються лише у великих містах та **часто недоступні** для населення, що постраждало від кризи. Допомога, що надається в таких установах, **часто характеризується кричущою неприйнятністю** навіть до початку кризової ситуації.

Внаслідок гуманітарних надзвичайних ситуацій **будівлі можуть пошкоджуватися, а чисельність персоналу — знижуватися**. Люди, що перебувають у психіатричних лікарнях та установах, можуть бути покинутими персоналом та **залишитися без захисту** від наслідків природного лиха чи збройного конфлікту. Проживання в установах також **ізолює** людей, унеможливаючи **захист та підтримку з боку сім'ї**, що можуть мати критично важливе значення для виживання під час надзвичайних ситуацій.



Окрім того, **раптове припинення приймання психотропних лікарських засобів** може бути шкідливим для здоров'я і навіть **загрожувати життю**.

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Захист та допомога для людей у психіатричних лікарнях та інших установах



Основні заходи

- ✓ **Регулярне відвідування психіатричних лікарень та інших установ** від початку кризової ситуації для оцінювання потреб (у координації з відповідними органами державної влади, наприклад, міністерствами охорони здоров'я та соціального забезпечення).
- ✓ Підтримка зусиль, спрямованих на забезпечення **фізичного захисту** людей в установах та персоналу залежно від потреби (напр., захист цивільних осіб та закладів охорони здоров'я відповідно до міжнародного гуманітарного права, захист від спалахів інфекційних захворювань або захворювань, що є ендемічними для країни).
- ✓ Впровадження або зміцнення **моніторингу прав людини та відповідного нагляду** зовнішніми контрольними органами (за наявності), організаціями із прав людини або спеціалістами у сфері захисту.
- ✓ Подолання **проблем у сфері захисту** чоловіків, жінок та дітей в установах (напр., захисту від нехтування, зловживань, ГЗН або примусових практик з боку інших людей, у тому числі з боку працівників або інших людей, що проживають в установах). Сприяння налагодженню зв'язків із додатковими надавачами послуг і підтримки, залежно від необхідності (напр., спеціалістами з ГЗН).
- ✓ Забезпечення задоволення **базових фізичних потреб** людей в установах у координації з іншими секторами (напр., водопостачання, забезпечення належного харчування, житла, одягу та санітарії), а також їхніх фізичних потреб у сфері охорони здоров'я (напр., доступу до лікування фізичних захворювань та травм).
- ✓ Сприяння **відстеженню сімей та спілкуванню** з родичами людей, що проживають в установах.
- ✓ Підтримка органів влади у забезпеченні наявності належних планів евакуації, реагування на лиха та **надзвичайні ситуації** (напр., їх розробка, розповсюдження та тестування).
- ✓ Гарантування надання **базових послуг у сфері психічного здоров'я** упродовж усього періоду надзвичайної ситуації (напр., забезпечення основних психотропних лікарських засобів та психосоціальної підтримки).
- ✓ **Сприяння виписуванню з установ** за будь-якої можливості (напр., у разі наявності підтримки з боку сім'ї, послуг у сфері психічного здоров'я на рівні громад та забезпечення базових потреб, у тому числі житла, харчових продуктів та послуг із охорони фізичного здоров'я).
- ✓ Забезпечення безперервності постачання **психотропних лікарських засобів** та інших основних медичних товарів та обладнання (на основі оцінювання потреб закладу) за необхідності.
- ✓ У разі виникнення нестачі персоналу внаслідок кризової ситуації, **мобілізація кадрових ресурсів, що користуються довірою**, серед родичів, членів громади та представників системи охорони здоров'я для їх залучення до надання допомоги (напр., допомоги із забезпеченням належного харчування або задоволення інших базових потреб).
- ✓ Підтримка органів влади у забезпеченні базової **підготовки та подальшої підтримки та нагляду** для персоналу залежно від необхідності (напр., щодо забезпечення прав людини у сфері психічного здоров'я, управління кризовими ситуаціями без застосування таких примусових практик, як фізичні, механічні або хімічні обмеження та ізоляція, а також щодо надання безперервної допомоги, способів вдосконалення самопомоги пацієнтів та турботи персоналу про себе). Залучення персоналу, що надає послуги (напр., лікарів, медичних сестер/братів), а також іншого відповідного персоналу (напр., охорони).

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Проведення більш **комплексного оцінювання** закладів із залученням різних зацікавлених сторін, у тому числі користувачів послуг (наприклад, із застосуванням [набору інструментів для оцінювання та трансформації QualityRights BOO3](#)).
- ✓ Участь у **підвищенні рівня обізнаності та освіти** з метою зниження рівня дискримінації та стигматизації та сприяння підтримці на рівні громади, соціальній інклюзії та дотриманню прав людини (із активним залученням людей, які мають особистий досвід порушень психічного здоров'я).
- ✓ Підтримка розробки індивідуалізованих **людиноорієнтованих планів відновлення** із залученням **мультидисциплінарних команд**.
- ✓ Підтримка та забезпечення доступу для людей, що проживають в установах, до **широкого спектра послуг та видів підтримки** (напр., реабілітації, дозвілля та задоволення духовних потреб).
- ✓ Забезпечення **додаткової підготовки та нагляду** для персоналу (на основі оцінювання потреб у підготовці).
- ✓ Підтримка кроків у напрямку **деінституціоналізації** та заміни установ інтернатного типу, що забезпечують тривалий догляд (для дітей та дорослих) та психіатричних лікарень **послугами на рівні громад**, орієнтованими на права людини (напр., створення відділень невідкладної психіатричної допомоги в лікарнях загального профілю, надання клінічної допомоги у сфері психічного здоров'я у закладах охорони здоров'я загального профілю, ведення випадків, підтримка на рівні громад та соціальна інклюзія). Консультування з людьми, які мають особистий досвід порушень психічного здоров'я, та їх ефективне залучення в рамках цього процесу.

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).

РОЗДІЛ 4



НАПРЯМИ ДІЯЛЬНОСТІ ТА АСПЕКТИ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ОКРЕМИХ КОНТЕКСТІВ



4.1

Інтеграція аспектів та підтримки у сфері ПЗПСП до клінічного ведення випадків інфекційних захворювань

Спалахи інфекційних захворювань (напр., COVID-19, лихоманки Ебола та хвороби, спричиненої вірусом Зіка), мають значний вплив на психічне здоров'я та психосоціальний добробут. До **факторів стресу**, викликаних такими спалахами, належать соціальна ізоляція, економічні труднощі та порушення щоденної рутини (навчання, роботи) й доступу до послуг, у тому числі у сфері психічного здоров'я.

Люди, яких госпіталізують до **закладів охорони здоров'я**, можуть відчувати страх, невизначеність та соціальну ізоляцію. Часто люди, які втратили близьких, не мають достатніх можливостей для оплакування втрати чи отримання доступу до підтримки. Люди, які мають захворювання, та ті, хто надає їм допомогу, у тому числі працівники у сфері охорони здоров'я, часто стикаються з **дискримінацією** та **стигматизацією**. Страх, депресія та хвилювання є дуже поширеними явищами, тому існує ймовірність зростання рівня поширеності порушень психічного здоров'я. Отже, важливо інтегрувати аспекти та підтримку у сфері ПЗПСП до клінічного ведення випадків інфекційних захворювань, а також інтегрувати відповідні заходи з ПЗПСП до **ширшого реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я** (див. *ключовий аспект* ➔ [35](#)).

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Інтеграція аспектів та підтримки у сфері ПЗПСП до клінічного ведення випадків інфекційних захворювань



Основні заходи

- ✓ Розробка/відбір, ➔ **адаптація та переклад** матеріалів, якщо це необхідно (напр., матеріалів для орієнтування персоналу, ІОК-матеріалів, призначених для постраждалих груп населення).
- ✓ Визначення **відповідальних осіб із питань ПЗПСП** для надання та координації послуг у сфері ПЗПСП у **всіх закладах охорони здоров'я**.
- ✓ Забезпечення наявності в кожному закладі охорони здоров'я **принаймні однієї людини з відповідною підготовкою та системи** виявлення людей із поширеними й тяжкими порушеннями психічного здоров'я та надання їм допомоги.
- ✓ Орієнтування **працівників у сфері охорони здоров'я**, відповідальних за надання допомоги людям із інфекційними захворюваннями, щодо **базових навичок психосоціальної підтримки, оцінювання та перших клінічних інтервенцій**, а також щодо взаємодії лікарських засобів (напр., лікарських засобів для лікування інфекційних захворювань та психотропних лікарських засобів).
- ✓ **Надання послуг із ПЗПСП** людям із інфекційними захворюваннями та їхнім **сім'ям**, у тому числі дітям. Це передбачає підтримку в подоланні **гострого й тяжкого перебігу хвороби** (напр., визнання наявності стресу та боротьба з ним, сприяння комунікації, забезпечення поваги та гідності).
- ✓ Виявлення, керування та, залежно від ситуації, направлення інфікованих людей із новими або вже наявними **ПНПР-розладами** для отримання послуг у сфері психічного здоров'я, якщо це необхідно.⁸¹
- ✓ Забезпечення наявності в закладах охорони здоров'я необхідних запасів **основних психотропних лікарських засобів**.
- ✓ Інтеграція **даних щодо супутніх порушень психічного здоров'я** до клінічних форм та медичних інформаційних систем.⁸²
- ✓ Включення **аспектів ПЗПСП** до діяльності з пом'якшення ризиків у сфері захисту та зниження психологічного стресу в інфікованих людей, що були госпіталізовані (напр., забезпечення доступу до точної та зрозумілої інформації щодо захворювання та лікування; сприяння комунікації з сім'єю в дистанційному режимі по телефону або через захисний екран; організація візитів релігійних лідерів, якщо людина цього бажає; сприяння збереженню повсякденної діяльності, напр., шляхом забезпечення доступу до книжок та ігор, особливо для дітей).
- ✓ Налагодження зв'язків та **механізмів направлення** для постраждалих людей та їхніх сімей із метою забезпечення доступу до надавачів послуг у сфері психічного здоров'я, продовольчої безпеки та підтримки із забезпечення засобами для існування, освіти, соціальних послуг (включно з житловим забезпеченням) та інших відповідних послуг та видів підтримки.
- ✓ Надання можливостей людям, що **пережили втрату**, оплакати померлу людину та **безпечно й гідно** поховати її з дотриманням культурних традицій та відповідно до власних уподобань, наскільки це можливо.
- ✓ Захист **психічного здоров'я усіх сторін, залучених до реагування** та забезпечення наявності в них доступу до послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної допомоги.

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Включення до штату закладів охорони здоров'я **спеціаліста у сфері психічного здоров'я** (напр., психіатричної медсестри/медбрата, психіатричного клінічного працівника, психолога) або підготовленого неспеціаліста, який працює під наглядом та робота якого частково чи повністю присвячена наданню послуг у сфері психічного здоров'я.
- ✓ Сприяння організації **діяльності на рівні громад**, наприклад, роботи груп підтримки для людей, які постраждали або людей, що одужують (якщо це можливо з точки зору безпеки) (див. [напряму діяльності в рамках МПП ➔ 3.4](#)).
- ✓ Забезпечення **психологічних інтервенцій** для людей, що одужали після інфекційного захворювання, а також для інших людей, у тому числі для членів сімей померлих (див. [напряму діяльності в рамках МПП ➔ 3.12](#)).

81 WHO (2020). [The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment](#). Annex 3: Modifications for safe delivery of MNS services and considerations towards restoration of activities.

82 Наприклад, див. [WHO clinical characterization forms for COVID-19](#).

- ✓ Надання **подальшої допомоги** людям із **ПНПР-розладами** після виписування з метою оцінювання їхніх симптомів, забезпечення належного самопочуття та сприяння доступу до додаткової підтримки й послуг, залежно від потреби (напр., із використанням засобів телемедицини, якщо це можливо й доцільно).
- ✓ Організація **окремих гарячих ліній допомоги** для надання дистанційної підтримки людям, що одужують після інфекційних захворювань, їхнім родичам та громадськості.
- ✓ Організація заходів та поширення **позитивних повідомлень для зниження рівня стигматизації та вшанування постраждалих** людей та учасників реагування, що працюють безпосередньо з людьми.

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).



Ключовий аспект 35: ПЗПСП в рамках реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я



ПЗПСП є невід'ємною складовою реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я та сприяють порятунку життів людей.

Суб'єкти у сфері ПЗПСП відіграють ключову роль **в рамках декількох компонентів реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я**, включно з веденням випадків інфекційних захворювань, заходами з інфекційного контролю, комунікацією щодо ризиків та взаємодією з громадськістю, безпечними та гідними обрядами поховання, а також підтримкою безпечних і доступних основних послуг із охорони здоров'я.^{83,84} Під час деяких надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я ПЗПСП може також бути спеціальним окремим компонентом, пов'язаним із іншими компонентами, як наскрізне питання.



Працівники у сфері ПЗПСП часто відіграють центральну роль у наданні людям підтримки щодо **зміни поведінки та ухвалення рішень**, що запобігають передаванню захворювання. Підтримка та інформація, яку надають постраждалим людям працівники сфери ПЗПСП, часто відіграє ключову роль в ухваленні ними рішення щодо перебування на карантині у лікувальних закладах та дотримання обмежень і процедур (напр., ізоляції, відстеження контактів). У випадку, якщо людина помирає в лікувальному закладі, часто саме працівникам у сфері ПЗПСП доручають завдання повідомити про це членів сім'ї та посприяти безпечному й гідному похованню. Працівники у сфері ПЗПСП також забезпечують підтримку та адвокаційну діяльність на користь людей, що одужали від інфекційних захворювань, сприяючи їхній безпечній реінтеграції до громад та працюючи з членами громади для подолання стигматизації та шкідливих хибних уявлень.



При плануванні та реалізації заходів із реагування на спалах захворювання та при адаптації поточної діяльності необхідно брати до уваги групи ризику (напр., людей старшого віку, людей із уже наявними ПНПР-розладами, людей із інвалідністю, жінок та дівчат, людей, які переміщуються, осіб, які постраждали від торгівлі людьми, біженців, ВПО, мігрантів) — наприклад, прагнути до відповідного охоплення цих груп населення, розробляти доступні повідомлення.

У **кожному закладі, що бере участь** у реагуванні на спалах інфекційного захворювання (закладі охорони здоров'я, закладі освіти, таборі, закладі соціального захисту тощо) повинна бути наявна **принаймні одна людина** (а коли це можливо, дві людини: чоловічої та жіночої статі), що надає послуги з ПЗПСП та координує їх, а також **відповідна система**⁸⁵.

Див. ⁸⁴ [додаткові рекомендації щодо використання МПП із ПЗПСП в рамках реагування на надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я на вебплатформі МПП із ПЗПСП, у тому числі аспекти та заходи, що стосуються кожного напрямку діяльності в рамках МПП із ПЗПСП.](#)

83 WHO. (2021). *COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP 2021)*.

84 WHO Executive Board, *Promoting mental health preparedness and response for public health emergencies*, 20 January 2021.

85 IASC Reference Group on MHPSS in Emergency Settings (2020). *Information Note on Updating Humanitarian and Country Response Plans to Include COVID-19 Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Activities*.



4.2

Надання послуг із ПЗПСП людям, позбавленим волі

Під час гуманітарних криз дорослі й діти можуть бути позбавлені волі з різних причин: наприклад, до них може бути застосоване **адміністративне затримання** або **затримання у зв'язку з імміграцією** при спробі знайти безпеку та захист за кордоном як мігранти, або ж до них може застосовуватися затримання чи інтернування, оскільки вони є (підозрюваними) учасниками бойових дій або мають зв'язок зі сторонами збройного конфлікту.

Людей, що вже мають тяжкі **порушення психічного здоров'я**, також можуть утримувати в місцях позбавлення волі або в інших місцях замість надання їм відповідних послуг у сфері психічного здоров'я. Окрім того, в людей у місцях позбавлення волі/утримання можуть виникати порушення психічного здоров'я (напр., депресія, тривожність), або ж вони можуть вдаватися до зловживання психоактивними речовинами, наприклад, наркотиками або алкоголем як до способу подолання проблем.



Забезпечення доступу **до послуг із ПЗПСП** людям, позбавленим волі, може врятувати їхнє життя та допомогти забезпечити дотримання їхніх прав.

НАПРЯМ ДІЯЛЬНОСТІ

Надання послуг із ПЗПСП людям, позбавленим волі



Основні заходи

- ✓ **Розробка/відбір, ➔ адаптація та переклад навчальних матеріалів** для забезпечення підготовки персоналу до надання базової психосоціальної підтримки людям у місцях позбавлення волі, з урахуванням аспектів, що стосуються окремих груп, наприклад, неповнолітніх, людей, що постраждали від сексуального насильства, або людей, що пережили катування, якщо це доцільно.
- ✓ **Підготовка персоналу**, який здійснює візити до місць позбавлення волі/утримання та проводить їх моніторинг, щодо надання людям, позбавленим волі, **базової психосоціальної підтримки відповідно до віку та ґендеру**.
- ✓ Ведення адвокаційної діяльності щодо **аспектів ПЗПСП** перед керівництвом та персоналом місць позбавлення волі/утримання з метою мінімізації психологічного стресу (напр., підтримання сімейних та соціальних зв'язків) та забезпечення доступності **приватного простору** для надання послуг із ПЗПСП в умовах конфіденційності.
- ✓ **Надання базової психосоціальної підтримки** людям в місцях позбавлення волі/утримання, у тому числі сприяння комунікації з сім'єю, виявленню людей, що потребують додаткової підтримки (напр., послуг у сфері психічного здоров'я, відновлення сімейних зв'язків, спеціалізованої підтримки для неповнолітніх, людей, що пережили сексуальне насильство або катування), та надання їм відповідних направлень.
- ✓ Створення системи **направлень та консультацій** із надавачами послуг у сфері психічного здоров'я (напр., шляхом здійснення візитів надавачів послуг у сфері психічного здоров'я, здатних лікувати ПНПР-розлади; [див. напрям діяльності в рамках МПП ➔ 3.10](#)) в координації з органами влади, що здійснюють утримання, та з профільними міністерствами.
- ✓ Залучення **персоналу з технічними знаннями у сфері ПЗПСП** для забезпечення постійних нагляду й підтримки.
- ✓ Підготовка адміністрації та персоналу місць позбавлення волі/утримання в питаннях **виявлення потреб у сфері ПЗПСП** та відповідних маршрутів направлення.

Додаткові заходи для розгляду (залежно від контексту та наявних ресурсів)

- ✓ Створення **додаткових послуг та напрямів діяльності у сфері ПЗПСП** для підтримки людей у місцях позбавлення волі/утримання (напр., оцінювання потреб, робота груп взаємної підтримки, психологічні інтервенції) в координації з органами влади, які здійснюють утримання.
- ✓ Надання базової психосоціальної підтримки родичам затриманих людей.

Настанови, стандарти та інструменти



Ознайомитися з відповідними настановами, стандартами та інструментами можна [тут](#).



Ключовий аспект 36: Надання послуг людям, позбавленим волі

Надання послуг людям у місцях позбавлення волі/утримання є чутливим питанням та потребує особливої обережності. У світі існує багато місць, у яких перебувають позбавлені волі люди, які були створені незаконно та в яких не забезпечено нагляд або незалежний моніторинг і можуть утримуватися люди без законних підстав. Існують докази⁸⁶ на підтвердження того, що таке позбавлення волі завдає шкоди психічному здоров'ю та психосоціальному добробуту дорослих та дітей. Утім, такі ситуації все ще існують, і люди, позбавлені волі, наражаються на вищий ризик виникнення порушень психічного здоров'я та з більшою ймовірністю матимуть особливо гострі потреби в послугах із ПЗПСП. Важливо враховувати політичні, правові та етичні аспекти надання послуг людям у місцях позбавлення волі/утримання. Пріоритетом у цьому випадку повинні бути перемовини щодо принципів умов (напр., конфіденційності) доступу до місць позбавлення волі/утримання. Питання конфіденційності, захисту даних, прав людини та доступу при роботі з людьми в місцях позбавлення волі/утримання зазвичай набувають ще більшої важливості.

86 WHO 2022. [Immigration detention is harmful to health – alternatives to detention should be used](#); W. Gundo et al. (2022). [Improving health in immigration detention and promoting alternatives to detention](#). 399: 10338. The Lancet.



<https://mhpssmsp.org/>

IASC Inter-Agency
Standing Committee

<https://interagencystandingcommittee.org/>