

Психосоціальний захист в умовах гуманітарних криз

Активні заходи реагування на
емоційний та травматичний стрес

Підготовлено: Фернанда Менна
Баррето Крум
та Nonviolent Peaceforce



Квітень 2026 р.

Контакти

Гюйберт Олденгуйс
Глобальний керівник програм
holdenhuis@nonviolentpeaceforce.org

*Оцінка ситуації під час надзвичайно холодної зими,
що супроводжувалася цілеспрямованими атаками
на цивільну інфраструктуру та використанням
погодних умов у військових цілях. Херсон, Україна,
січень 2026 року. Фото: Nonviolent Peaceforce*



Працівники та партнери NP на шестиденному відпочинковому заході для ветеранів. Україна, листопад 2025 р. Фото: Nonviolent Peaceforce

Вступ

Фізична безпека та психічне здоров'я людей, які переживають насильство, тісно пов'язані між собою. Конфлікти та насильство спричиняють високий рівень психологічного стресу через безпосередні загрози безпеці та правам людини. Постраждалі громади перебувають під постійним впливом низки стресових факторів які мають як короткострокові, так і довгострокові наслідки. Існує чимало випадків, коли неопрацьовані травми призводять до циклів насильства або знижують здатність до громадянської участі та самозахисту. Щоб бути сталими, ефективними та етичними, заходи із захисту мають враховувати підходи до вирішення цих психологічних проблем. Хоча психічне здоров'я та благополуччя населення, яке зазнало насильства, завжди викликали занепокоєння під час гуманітарних криз, лише впродовж останнього десятиліття це було визнано одним із найважливіших питань у забезпеченні захисту.

«Я почав боятися допомагати іншим, думаючи: „Ось що я отримую за свою доброту“, — згадує юнак, якого в М'янмі утримували під вартою понад два роки за те, що він допоміг другові. Той друг попросив скласти йому компанію під час проходження контрольно-пропускного пункту в регіоні Мандалай, але потай перевозив наркотики. Завдяки волонтерству в межах екстреного реагування після землетрусу 2025 року цей юнак, який раніше перебував під вартою, відновив довіру до членів своєї громади, долучившись до беззбройного цивільного захисту (UCP), що поєднав громадянську активність із ранніми заходами психосоціальної підтримки за принципом «рівний – рівному». Нещодавнє дослідження, присвячене безпеці та психічному благополуччю в М'янмі, показує, що кожен сьомий юнак або дівчина живе в майже постійному страху за свою особисту безпеку, тоді як четверо з десяти відчувають небезпеку, коли вони пересуваються наодинці вночі

“«Усе зламалося в мені – і в голові, і в душі. І в тілі. Ти живий, але не відчуваєш себе живим», — розповідає Сергій Довбиш про вплив війни в Україні на його проблеми з психічним здоров'ям, які в нього були ще до війни. Втративши кінцівки та страждаючи від депресії, симптомів посттравматичного стресового розладу, таких як нічні кошмари, панічні атаки й тривога, ветерани війни, як і їхні родини, продовжують стикатися із серйозними ризиками та труднощами під час повернення до звичайного життя. Напруженість у стосунках між подружжям та в сім'ях посилилася, а випадки насильства з боку інтимного партнера стали частішими. Поширене насильство, спричинене війною, негативно вплинуло на стосунки між людьми та здатність громади зберігати стійкість. В Україні та в інших країнах важливими є заходи, що враховують взаємозв'язок між насильством та психосоціальним здоров'ям, адже саме вони закладають основу для сталого миру — як на рівні окремих людей так і у взаєминах між людьми.

Вплив насильства на психічне здоров'я

Понад 100 мільйонів людей у світі постійно потребують захисту в умовах гуманітарних криз, і всі вони переживають тяжкі життєві події та змінами, які суттєво впливають на психічне здоров'я. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), розлади психічного здоров'я розвинуться приблизно у кожній п'ятій людині [22,1 %], яка постраждала від конфлікту.

У країнах, де наразі працює організація «Nonviolent Peaceforce» (NP), травматичний стрес є поширеним явищем. Наприклад, дослідження 2017 року в Південному Судані показало, що 41% учасників мали симптоми ПТСР, і така тенденція спостерігалася серед різних етнічних груп. Аналогічно, дослідження 2023 року показало, що 47% людей, переміщених через конфлікт у Хартумі, мали симптоми ПТСР. Після військового перевороту 2021 року в М'янмі опитування 7 720 дорослих осіб виявило, що близько 60% з них страждали від тривожності та депресії. Так само дослідження, проведене в Україні у 2022–23 роках, виявило значне зростання випадків ПТСР і моральної травми серед цивільного населення. При цьому більш виражені симптоми ПТСР спостерігалися у жінок, людей похилого віку, вимушено переміщених людей, а також у мешканців територій, що перебувають під російською окупацією. Хоча ці спостереження представляють обмежену вибірку, вони відображають поширений досвід пережитої травми в громадах, що постраждали від конфлікту.

Хоча не в кожного розвивається гострий психічний розлад унаслідок пережитого насильницького конфлікту, багато людей страждають від менш тяжкого, але значного (і останнім часом комплексного) психологічного дистресу. Порушення прав людини та постійні загрози безпеці, примусове переміщення, а також розлучення з родиною та громадою мають безпосередній та індивідуальний вплив, але водночас також переживаються колективно. Насильницькі конфлікти руйнують цілі культури та суспільства, а негативні психосоціальні наслідки масових порушень прав людини можуть перешкоджати соціальній згуртованості, підривати почуття моралі та етичні принципи і, зрештою, підживлювати нові цикли насильства.

Аргументи на користь інтеграції заходів із захисту, розбудови миру і підтримки психічного здоров'я та психологічного благополуччя (ПЗПСР)

На тлі описаних вище численних негараздів надзвичайно важливо, щоб заходи із захисту цивільного населення враховували аспект психосоціальної безпеки людини. Хоча багато суб'єктів гуманітарної діяльності та розбудови миру активізують зусилля щодо надання або сприяння надання послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСР), ці послуги все ще здебільшого розглядаються як посттравматична допомога для постраждалих від насильства. Це не враховує її потенціалу як захисної стратегії. У світі, де жорстокі конфлікти та війни тривають без кінця, виснаженим або травмованим працівникам служб захисту на передовій надто легко втратити мотивацію або відмовитися від діяльності. У найгірших випадках травми та стрес підсилюють бажання помститися або змушують людей приймати неправильні рішення щодо власної безпеки чи безпеки своїх товаришів по команді. Отже, інтеграція ПЗПСР у заходи із захисту та розбудови миру є не лише зобов'язанням захистити, а й інструментом управління безпекою та стратегією запобігання насильству.

Кілька науково обґрунтованих досліджень (описаних нижче) щодо комплексних програм свідчать про те, що цикли насильства дійсно можна ефективніше перервати, якщо вирішувати проблеми психічного здоров'я, спричинені конфліктами, у цих громадах, оскільки такі проблеми, зазвичай, посилюють ризик виникнення негативних соціальних явищ (наприклад, зловживання психоактивними речовинами, гендерне насильство та організована злочинність).

Наприклад, у рамках докторської дисертації, присвяченої аналізу частини трирічної (2017–2021 рр.) міжгалузевої ініціативи на півночі Уганди, було встановлено, що ця програма, спрямована на пом'якшення наслідків конфлікту та примирення шляхом усунення нерозв'язаних травм, пов'язаних із минулим конфліктом, та економічних труднощів, призвела до значного зменшення випадків сексуального та гендерно зумовленого насильства, племінних суперечок та земельних конфліктів серед учасників. Дослідницька стаття про інтеграцію ПЗПСП у процеси примирення та запобігання насильству в громадах Руанди та Таджикистану у 2023 році показала, що найефективнішими підходами до розбудови миру є ті, які забезпечують комплексне реагування на складну взаємодію циклів насильства. У Руанді це призвело до зміцнення довіри та солідарності, підвищення якості взаємодії між розділеними соціальними групами, покращення ставлення до мирного вирішення конфліктів та посилення відчуття спільної ідентичності серед членів громади. У таджицьких родинах знизився рівень насильства щодо жінок і дівчат, що сприяло покращенню благополуччя сімей та зміцненню інклюзивності й соціальної згуртованості на місцевому рівні. Ці приклади показують, що психічне здоров'я та психосоціальну підтримку слід розглядати не лише як питання післякризової допомоги постраждалим, але і як метод запобігання насильству та захисту цивільного населення від нього. Ми називаємо це психосоціальним захистом.

Беззбройний цивільний захист як шлях до психосоціального захисту

Протягом останніх кількох років організація Nonviolent Peaceforce (NP) інтегрувала ПЗПСП у практику беззбройного цивільного захисту (УСР). Однією з основ психічного здоров'я та психосоціального благополуччя є відчуття безпеки, що виникає завдяки життю в безпечному середовищі, яке забезпечує підтримку. Це узгоджується з практикою УСР, яка ґрунтується на взаємозв'язках, стосунках та реагуванні на місцеві потреби. Як підхід УСР розглядає психічний стан і психосоціальне благополуччя людей як невід'ємну складову їхньої безпеки та вважає, що шлях до зцілення полягає у відновленні зв'язку із собою та іншими людьми через безпечні та довірчі стосунки. Крім того, УСР підтримує громади у встановленні прямого (або опосередкованого) контакту з особами, які вчинили насильство, що часто сприяє зміцненню впевненості людей, зменшенню страху та створенню можливостей для індивідуального та колективного одужання.

Коли заходи прямого захисту та психосоціальна підтримка поєднуються та застосовуються безпосередньо на лінії фронту під час активних конфліктів і воєн, розрив між травматичними подіями та заходами реагування зменшується, що, у свою чергу, знижує ймовірність того, що незцілена травма стане причиною ескалації насильства. Фізичний супровід цивільного населення в небезпечних районах суб'єктами УСР неминуче супроводжується турботою та психосоціальною підтримкою, навіть якщо їхнє головне завдання полягає у забезпеченні фізичної безпеки цих цивільних осіб. Завдяки посиленню здатності суб'єктів УСР розпізнавати та стабілізувати наслідки травматичного стресу, вони отримують кращі можливості для налагодження стосунків та ведення діалогу щодо загроз безпеці та захищеності. Так само, помітна присутність суб'єктів УСР, які цілодобово патрулюють небезпечні райони, сприяє зміцненню довіри, що дозволяє постраждалим громадам більш відкрито ставитися до заходів із подолання посттравматичного стресу.

Зрештою, коли психосоціальний захист інтегрується в процеси розбудови миру та захисту цивільного населення задля покращення благополуччя окремих осіб, сімей та громад, громади отримують можливість перервати цикли насильства та відновити власну суб'єктність. Це сприяє структурним перетворенням і соціальній згуртованості, зміцнюючи життєстійкість і допомагаючи суспільствам відновлюватися та краще ставитися до себе й інших. Крім того, коли особи, які вчинили насильство (часто це люди, які самі зазнали глибоких травм) залучаються до цих процесів зцілення, ймовірність продовження циклів насильства зменшується.

Програма підтримки благополуччя за принципом «рівний — рівному» організації NP: Психосоціальний захист на практиці

Інтеграція психосоціального захисту організацією NP ґрунтується на підході «рівний — рівному», розробленому для неспеціалізованого персоналу. Її застосовують спеціально підготовлені беззбройні цивільні особи в рамках стратегії перерозподілу завдань, що базується на науково обґрунтованих та своєчасних психологічних втручаннях низької інтенсивності з метою надання психосоціальної підтримки. Це, насамперед, методики на основі десенсибілізації і переробки рухом очей (EMDR) та сенсомоторної психотерапії, спрямовані на управління стресом та його зменшення, роботу з соматичними симптомами, а також практики нейрорегуляції та стабілізації. Вона називається «Програма підтримки благополуччя за принципом «рівний — рівному» (Peer Welfare Programme, PWP)» (PWP) і реалізується з початку 2024 року, зокрема в Україні та М'янмі.



Партнери та волонтери NP застосовують техніку заземлення, що базується на методі EMDR (десенсибілізація та опрацювання травми за допомогою рухів очей) під час емоційно напружених зустрічей. Херсон, Україна, лютий 2025 р. Фото: Д-р Софія Вечерок

EMDR

— це науково обґрунтована терапія, що походить від природного механізму психіки, спрямованого на самозцілення, що діє під час сну, зокрема під час фази швидкого руху очей (REM). Цю методику розробила у 1987 році Франсін Шапіро, дослідження якої свідчили про значне поліпшення психічного здоров'я та самопочуття людей, що пережили травму, завдяки застосуванню методу EMDR. Її робота та відповідні наукові дослідження, зокрема рандомізовані контрольовані випробування (РКВ), свідчать про те, що протоколи раннього втручання за методом EMDR (EEI), застосовані протягом трьох місяців після травматичної події, послідовно зменшують симптоми посттравматичного стресу, причому ці результати зберігаються під час подальшого спостереження, що дозволяє припустити, що це може запобігти загостренню таких симптомів. Крім того, це має на меті запобігти розвитку розгорнутого посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або інших важких психічних розладів, таких як депресія. Відтоді терапія EMDR продовжувала розвиватися завдяки адаптаціям стандартного протоколу до різних проблем психічного здоров'я, підходам до специфічних груп населення, таких як діти, підлітки та люди з інтелектуальними порушеннями, і наразі входить до переліку видів психотерапії, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ).

Сенсомоторна психотерапія (СМП)

— це терапія, що спирається на доказових даних та поєднує в собі такі науково обґрунтовані елементи, як усвідомленість (майндфулнес), нейробіологічні обґрунтовані методи лікування травми та теорію прив'язаності. Цей підхід розробила на початку 1980-х років Пат Огден, яка працювала з клієнтами, що пережили травму, і помітила, що традиційна вербальна терапія не повною мірою враховує те, як травма зберігається в тілі та проявляється у фізіологічних симптомах. Її дослідження виявили, що підходи СМП — такі як «вікно толерантності», навчання регулюванню активації нервової системи та робота із соматичними симптомами за допомогою соматичних практик — допомогли покращити стан її пацієнтів із тяжким і хронічним ПТСР. Як і в EMDR та багатьох інших сучасних підходах до лікування травм, суть полягає в тому, що вроджена здатність організму до адаптації є природним ресурсом для подолання життєвих негараздів. Виходячи з того, що багато симптомів у людей, які пережили травматичні події, мають соматичну природу, цей підхід поєднує сенсомоторну обробку інформації з когнітивною та емоційною обробкою в процесі лікування травми. Одне РКД (рандомізоване контрольоване дослідження) показало, що групова терапія, орієнтована на тіло та розроблена на сенсомоторній психотерапії, виявилася корисною для людей, які пережили травми в дитинстві, допомагаючи їм розвинути усвідомлення свого тіла, навички самозаспокоєння та зменшити симптоми тривоги.

Програма NP підтримки благополуччя за принципом «рівний — рівному» дедалі ширше впроваджується працівниками на передовій та місцевими партнерами в Україні, а також застосовується в рамках активних заходів з психосоціального захисту в умовах надзвичайних ситуацій у М'янмі.

В Україні 30 місцевих партнерських організацій, що працюють на передовій, взяли участь у програмі організації NP «Підтримка благополуччя за принципом «рівний — рівному», в рамках якої вони ознайомилися з методами раннього втручання на основі EMDR та сенсомоторної психотерапії. Окрім вивчення основних практик низької інтенсивності на основі цих двох моделей терапії, PWP також надає теоретичні наукові матеріали щодо підтримки за принципом «рівний — рівному», ознак стресу та методів боротьби з ним, а також виявлення ознак травматичного стресу та симптомів ПТСР. Вони створили та налагодили власні групи підтримки «рівний — рівному» за підтримки національних фахівців цієї програми, що пройшли відповідну підготовку NP. У період із жовтня 2025 року до січня 2026 року 388 осіб взяли участь у заходах підтримки благополуччя за принципом «рівний — рівному» в 5 регіонах, де NP працює в партнерстві з місцевими організаціями громадянського суспільства, неурядовими організаціями та іншими членами громад.

Приклад із практики 1 (Україна): Групи підтримки «рівний — рівному» серед працівників на передовій

З того часу, як персонал NP, що пройшов відповідне навчання, почав впроваджувати практику взаємодопомоги «рівний — рівному» серед працівників на передовій та членів громади у Миколаївській області на півдні України, у жовтні 2025 року серед співробітників партнерських організацій було створено дві групи взаємодопомоги. Ці групи передбачають проведення очних та онлайн-зустрічей, під час яких по чергово розглядаються теоретичні та практичні аспекти раннього втручання за принципом «рівний — рівному», розробленого для працівників без фахової підготовки у цій сфері. Вони поглиблюють свої знання та практичні навички з надання психологічної першої допомоги, а також розширюють свої знання про те, як управляти стресом, технік заземлення та роботи з нервовою системою, а також про те, як виникають і проявляються процеси гострого та травматичного стресу.

Таке навчання на практиці сприяє психосоціальній підтримці членів їхньої команди та допомагає їм краще підготуватися до надання допомоги громадам, яким вони служать, завдяки навичкам у сфері психосоціальної підтримки. Вони беруть активну участь у плануванні зустрічей, а також застосовується принцип поступової передачі функцій фасилітатора. Цей підхід, що передбачає участь і безперервну практику, посилює почуття причетності та відданості справі, створюючи сприятливу атмосферу для формування групи взаємопідтримки «рівний — рівному».

У реальних умовах роботи працівники, які перебувають на передовій, повідомляли, що застосовували цю практику групової підтримки в умовах гострого стресу. Коли одна з їхніх матерів відчувала сильний стрес під час сигналу повітряної тривоги. За її словами, «вона помітно заспокоїлася і змогла перечекати період тривоги без подальшої паніки». Інші почали інтегрувати ці практики у свої професійні обов'язки, наприклад, застосовуючи протокол управління стресом за принципом «рівний — рівному» з клієнтом під час психосоціальної сесії. Працівники, які працюють на передовій, також застосовують окремі елементи техніки зниження стресу у повсякденній діяльності, наприклад дихальні вправи та фізичні вправи на заземлення під час керування автомобілем, щоб зменшити тривогу та стрес, а також допомогти відновити контроль і зменшити ризик небезпечних реакцій на дорозі.

Вони почуваються комфортніше, надаючи та отримуючи підтримку, і знаходять власні шляхи створення додаткових елементів психосоціального захисту. Щоб зміцнити зв'язок із позитивними мисленнями, отриманими завдяки практиці управління стресом, вони встановлюють афірмації (позитивні словесні установки) як фонові зображення на телефоні, створюють невеликі колажі, пишуть надихаючі фрази та зберігають їх у гаманці або розміщують у помітних місцях. Деякі учасники також стають більш відкритими до того, щоб звернутися за психотерапевтичною допомогою. Усі ці елементи свідчать про позитивний попередній вплив, який можуть мати групи підтримки «рівний — рівному» серед працівників на передовій на їхнє власне благополуччя та благополуччя громад, яким вони служать, створюючи множинний ефект психосоціального захисту як складової обов'язку піклування.



Миколаїв, Україна, 2025 рік.
Фото: Nonviolent Peaceforce

Приклад із практики 2 (Україна): Чайні сесії «рівний — рівному» для психосоціального захисту

Літня жінка, яка проживає в колишньому окупованому, а нині прифронтовому регіоні на сході України, звернулася за підтримкою до донецької команди НР, оскільки вона дуже болісно реагувала на щоденні вибухи та гучні звуки. Безпричинний плач, біль у грудях і постійна тривога за дітей були серед її симптомів травматичного стресу. Крім того, у її чоловіка спостерігалися ще важчі симптоми, такі як постійний пригнічений настрій.

Команда НР відгукнулася на цей запит, розпочавши надання психосоціального захисту за допомогою практик раннього втручання для зниження стресу та заземлення. У неї спостерігалось помітне покращення всіх симптомів, і вона повідомила, що почувається набагато краще. Під час другої сесії вона попросила навчити її цьому методу, щоб мати змогу підтримувати чоловіка вдома. Співробітники НР навчили її цієї практики та надали їй інструкцію, за якою вона мала навчитися допомагати своєму чоловікові виконувати її.

Через сеанс-два її чоловік також почав позитивно ставитися до цієї техніки, що безпосередньо додало їй сил і впевненості у наданні підтримки людям, які переживають стресові ситуації. Як активна та впливова особистість у своїй громаді та серед оточення, вона щотижня організовує чаювання у своєму домі, тож під час цих зустрічей вона почала застосовувати практику заземлення для підтримки благополуччя свого товариства.

Зараз у громаді її знають як «безкоштовного психолога», до якого люди звертаються, коли відчувають стрес, де вони можуть випити чаю, поговорити, заспокоїтися та потренуватися, щоб зміцнити своє почуття психосоціальної безпеки в умовах постійних загроз.

У М'янмі організація НР застосувала проактивне екстрене реагування у сфері психосоціального захисту після землетрусу 2025 року у двох регіонах країни. Сорок цивільних волонтерів пройшли навчання з УСР та заходів раннього втручання як психосоціального захисту, щоб провести сесії з обговорення проблем на рівні громади для 2019 учасників. Окрім безпосереднього впливу на тих, хто вижив, це втручання дозволило створити впевнену групу підтримки («рівних»), яка є частиною механізмів психосоціального захисту під проводом цивільного населення, а також раннього попередження й раннього реагування на рівні громади.

На цій та наступній сторінках: НР проводить навчання для партнерів та волонтерів у межах екстреного гуманітарного реагування після землетрусу магнітудою 7,7–7,9. М'янма, травень 2025 року. Фото: Nonviolent Peaceforce

Приклад із практики (М'янма): Я віддана справі підтримки тих, хто втратив своїх близьких.

«Як керівник відділу аптеки, я присвячую свій вільний час допомозі тим, хто її потребує, і беру участь у діяльності благодійних організацій. Я брала участь у роботі різних соціальних груп як волонтерка. Завдяки цьому навчанню я засвоїла безцінні уроки про те, що слід робити, а чого уникати, особливо щодо принципу "Не нашкодь" (Do-No-Harm). Але понад усе я здобула нові сили та свіжий погляд на життя. Я хочу поділитися своєю історією.

Понад сім місяців я жила з нестерпною емоційною травмою, плачучи вдень і вночі. На другий день цього навчання минуло рівно сім місяців від дня смерті мого чоловіка.

Ми з чоловіком трохи посварилися, і я майже три дні тримала на нього образу. Незважаючи на його спроби втішити мене, я не могла відпустити свою образу. Одного дня він приїхав, щоб забрати мене, а я сказала йому, що ще не готова повертатися. Він лагідно сказав: «Ти ж керуєш цим відділом. Іноді можна піти раніше. Давай повечереємо разом». Але я вперто відмовилася, сказавши, що все ще не можу піти. Він тихо відповів: «Добре, я більше ніколи не приїду за тобою».

Незабаром після цього я отримала дзвінок із невідомого номера. Той, хто телефонував, сказав: «Ко Маунг потрапив в автомобільну аварію», після чого зв'язок обірвався. «Ко Маунг» — так його називали близькі друзі. Спочатку я подумала, що це розіграш або жарт. Але невдовзі мене охопило тривожне передчуття. Я спробувала йому передзвонити, але його телефон був поза зоною досяжності. Коли я зателефонувала знову, відповів працівник лікарні і сказав, що він у реанімації. Вони порадили негайно приїхати, якщо я його родина. Я помчала до лікарні. Коли я приїхала, він був без свідомості. Я поїхала, щоб забрати його, але, за трагічним збігом обставин, він більше ніколи не приїде забрати мене.

Я нескінченно звинувачувала себе, живучи з почуттям провини та травмою, через які я не спала щочочі. **Вправа «Безпечне місце»** та **EMDR-терапія** з цього навчання неймовірно мені допомогли. Проте саме минулої ночі, коли ми слухали ніжну мелодію та підтримували одне одного як **«рівний — рівному»**, я нарешті відчула пробіск сили. Я глибоко вдячна фасилітатору та всім учасникам.

Я прийшла на це навчання шукати спокою та полегшення, але натомість отримала **другий шанс і нове життя**. Землетрус забрав багатьох близьких, часто навіть не давши можливості попрощатися. Біль майже нестерпний. Тепер я рішуче налаштована допомагати іншим людям, які опинилися в подібному відчаї. Я вірю, що можу зробити більше, ніж будь-коли могла уявити. **Я готова підтримувати тих, хто втратив своїх близьких**. Дякуємо всім учасникам та донорам цього тренінгу. Нехай Господь благословить усіх вас».



Реагування на землетрус. М'янма, травень 2025 року. Фото: Nonviolent Peaceforce

Дотримання принципу «Не нашкодь» під час розширення масштабів психосоціального захисту

Питання дотримання принципу «Не нашкодь» відіграло важливу роль у розробці та пілотуванні Програми підтримки благополуччя за принципом «рівний — рівному» організації NP, а також у її зусиллях із ширшого розгортання психосоціального захисту.

«Не нашкодь» — це всеосяжний керівний принцип, який необхідно враховувати на всіх етапах інтеграції заходів із ПЗПСП у програми захисту цивільного населення. Як фундаментальний етичний принцип, «Не нашкодь» накладає зобов'язання гарантувати, що перерозподіл завдань від фахівців із психічного здоров'я до парапрофесіоналів, волонтерів із громади або неспеціалізованого персоналу не завдасть фізичної, психологічної та емоційної шкоди.

NP в рамках своєї ініціативи Програма підтримки «рівний — рівному» забезпечує ознайомлення своїх співробітників з принципами чутливого ставлення до травм та основними аспектами ПЗПСП, такими як перша психологічна допомога. Підготовлені фахівці «рівний — рівному» проходять комплексний та технічний систематичний нагляд, щоб проводити втручання низької інтенсивності (короткі та структуровані, зосереджені на практичних навичках, а не на аналізі минулого, для лікування психічних розладів з легкими та помірними симптомами). Співробітники NP опановують практики за допомогою інтенсивного навчання на основі досвіду, тренінгів та підходу «рівний — рівному», спочатку застосовуючи їх у власній роботі, щоб розвинути самосвідомість та вміння піклуватися про себе, одночасно вдосконалюючи свої психосоціальні навички.

Цей підхід також спрямований на покращення психічного здоров'я на рівні громади, підвищення обізнаності та зменшення стигматизації й дискримінації, а також на забезпечення доступних втручань, розширюючи при цьому можливості для надання науково обґрунтованої психіатричної допомоги та враховуючи етичні аспекти таких методів лікування. Крім того, він ґрунтується на міжгалузевій співпраці, де цивільні особи проходять підготовку як неспеціалізований персонал підтримки. Це дає змогу місцевим суб'єктам розширити масштаби психосоціальної підтримки та раннього втручання, щоб заповнити прогалину у сфері спеціалізованих послуг з охорони психічного здоров'я та створити довгострокові ресурси.

Висновок

Спільна робота задля того, щоб психосоціальний захист став пріоритетним, забезпеченим ресурсами та впроваджувався через гуманітарні програми та програми з розбудови миру, є нагальним завданням. Громади продовжують звертатися із запитами на таку підтримку, і багато організацій та донорів шукають шляхи, щоб задовольнити ці потреби. Інтеграція психосоціального захисту в підходи УСР є одним із прикладів такої діяльності на практиці, а наявні дані демонструють відчутний вплив, який цей підхід може мати в різних контекстах насильства. Загроза та переживання психологічної та фізичної травми тісно пов'язані між собою, тому надзвичайно важливо, щоб ми працювали разом, розробляли програми, долаючи тематичні та програмні розбіжності, а також комплексно підходили до питання безпеки громад і надавати їм підтримку.

Джерела

Blenkinsop, C., Carriere, R., Farrell, C., Luber, M., Maxfield, L., Nickerson, M., Oren, U., & Thomas, R. (2018) *Eye Movement Desensitization and Reprocessing Early Intervention (EMDR EI)* [White Paper]. Boston EMDR Early Intervention and Crisis Response Summit. https://emdrearlyintervention.com/wp-content/uploads/2018/10/8-White-Paper-EMDR-EI-Conf-w_bios.pdf

Carriere, R. C. (2014). Scaling up what works: Using EMDR to help confront the world's burden of traumatic stress. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8(4), 187–195. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.8.4.187>

Classen, C. C., Hughes, L., Clark, C., Hill Mohammed, B., Woods, P., & Beckett, B. (2021). A Pilot RCT of A Body-Oriented Group Therapy for Complex Trauma Survivors: An Adaptation of Sensorimotor Psychotherapy. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 52–68. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760173>

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H. and Saxena, S. (2019) New WHO Prevalence Estimates of Mental Disorders in Conflict Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet*, 394, 240–240. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)

de Jongh, A., de Roos, C., & El-Leithy, S. (2024). State of the science: Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy. *Journal of Traumatic Stress*, 37, 205–216. <https://doi.org/10.1002/jts.23012>

Gene-Cos N, Fisher J, Ogden P, Cantrell A (2016) Sensorimotor Psychotherapy Group Therapy in the Treatment of Complex PTSD. *Ann Psychiatry Ment Health* 4(6): 1080. <https://doi.org/10.47739/2374-0124/1080>

Harrison, S., Hanna, F. Ventevogel, P., Polutan-Teulieres, N & Chemaly, W.S. (2020). *MHPSS and protection outcomes: Why joint action to improve mental health and psychosocial wellbeing of people affected by conflict, violence and disasters should be a priority for all protection actors* - Policy Discussion Paper. Geneva, Global Protection Cluster and IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.

Haydar Awad Abd-alrazig, M., Elhadi Abbas Ahmdon, O., & Jamal Hassan Elmojammer, T. (2023). Prevalence of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Internally Displaced People from Khartoum State After Sudan War in April., 2023. *International Journal For Multidisciplinary Research*.

(2024, January 15). 'You don't feel alive':Ukraine veterans struggling with the trauma of war. The Guardian. <https://www.theguardian.com/world/2024/jan/15/you-dont-feel-alive-ukraine-veterans-struggling-with-the-trauma-of-war>

Institute for Justice and Reconciliation & War Trauma Foundation (2015). *Conference Report Healing Communities, Transforming Societies: Exploring Interconnectedness between psychosocial needs, practice and peacebuilding*.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2024). *Integrating MHPSS and Peacebuilding: A Mapping and Recommendations for Practitioners*. Geneva: IASC.

International Alert (2023), *Peace of Mind: Integrating mental health and psychosocial support in reconciliation and violence prevention programmes in Rwanda and Tajikistan*, <https://www.international-alert.org/publications/peace-of-mind-integrating-mental-health-and-psychosocial-support-in-reconciliation-and-violence-prevention-programmes-in-rwanda-and-tajikistan/>

Interpeace (2022). *Mind the Peace: Integrating MHPSS, Peacebuilding and Livelihood Programming – A Guidance Framework for Practitioners*. Geneva/Nairobi.

Maxfield, L. (2021). Low-intensity interventions and EMDR therapy. *Journal of EMDR Practice and Research*, 15(2), 86–98. <https://doi.org/10.1891/EMDR-D-21-00009>

Ng, L. C., López, B., Pritchard, M., & Deng, D. (2017). Posttraumatic stress disorder, trauma, and reconciliation in South Sudan. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(6), 705–714. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1376-y>

Ogden, P. & Fisher, J. (2015). *Sensorimotor Psychotherapy: interventions for trauma and attachment*. W. W. Norton & Company

Paphitis, S., Akilu, F., Chilambo, N., Iruayenama, A., Samaroo, X., Mustapha, A., Goldsmith, K., Ismail, O., Slovak, P., Ikpe, E., Smith, P., Patel, P., Sullivan, R., Abas, M., & Olonisakin, F. (2023). Toward an integrated approach for mental health and psychosocial support and peacebuilding in North-East Nigeria: programme description and preliminary outcomes from 'Counselling on Wheels'. *BJPsych open*, 9(6), e190. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.575>

Prevention Project (2024). *Toward a Framework Approach to Prevention: Mental Health and Psychosocial Support*. Center for Human Rights and Global Justice, New York University School of Law, New York.

Saw, H. W., Owens, V., Morales, S. A., Rodriguez, N., Kern, C., & Bach, R. L. (2023). Population mental health in Burma after 2021 military coup: online non-probability survey. *BJPsych open*, 9(5), e156. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.550>

Shapiro, F. (1989). Efficacy of the Eye Movement Desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2(2), 199–223. <https://doi.org/10.1002/jts.2490020207>

Shapiro, E. & Maxfield, L. (2019) The Efficacy of EMDR Early Interventions. *Journal of EMDR Practice and Research*, Volume 13, Number 4. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.13.4.291>

Tankink, M. & Bubenzer, F. (2017). Building sustainable peace through an integrated approach to peacebuilding and mental health and psychosocial support. *Intervention*, 15 (3), 199-214. doi: 10.1097/WTF.0000000000000165.

Tankink, M., Otto, B., & Mangen, P.O. (2022). “Peace Starts with Peace of Mind”: Study of the Intersection between Postconflict Trauma, Peacebuilding and Economic Development in Northern Uganda. *Intervention*, 20(1), 46-57.

UNDP (2022), *Guidance Note: Integrating Mental Health and Psychosocial Support into Peacebuilding*. Geneva, (<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-05/UNDP-Integrating-Mental-Health-and-Psychosocial-Support-into-Peacebuilding-V2.pdf>).

Zasiekina, L., Zasiekin, S., & Kuperman, V. (2023). Post-traumatic Stress Disorder and Moral Injury Among Ukrainian Civilians During the Ongoing War. *Journal of community health*, 48(5), 784–792. <https://doi.org/10.1007/s10900-023-01225-5>