

СЕКЦІЯ 4 ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ. ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

МОДЕЛЬ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ БІЖЕНЦЯМ

MODEL OF PROVIDING PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO REFUGEES

У статті описано різні моделі надання психологічної допомоги біженцям, які постраждали від війни та вимушеного переміщення. До них належать модель психосоціальної підтримки, модель психосоціальних послуг, модель, орієнтована на травму, і модель, орієнтована на стійкість.

Автор пропонує нову модель, засновану на принципі клієнтоцентричності, і описує її ключові компоненти: оцінка, поширення інформації, втручання, моніторинг і підтримка зв'язків.

Для вивчення та оцінки різних моделей надання психологічної допомоги біженцям використовуються різні наукові методи. Ці методи включають огляд досліджень на тему, власний досвід роботи автора з біженцями та аналіз даних щодо ефективності різних моделей.

Запропонована модель використовує широкий спектр методів втручання, підібраних з урахуванням індивідуальних потреб і особливостей кожного клієнта. Ці методи включають когнітивну поведінкову терапію (КПТ), яка допомагає клієнтам виявляти та змінювати негативні або дезадаптивні думки та поведінку, що сприяють емоційним проблемам, і EMDR, яка використовує рухи очей або інші сенсорні стимули, щоб допомогти клієнтам обробити травматичні спогади та зменшити їхній емоційний вплив.

Використовується також нарративна експозиційна терапія (NET), відносно нова для наукової літератури, а також арт-терапія та практики усвідомленості. Важливо зазначити, що це лише деякі методи, які можна використовувати в моделі. Вибір методів втручання базується на індивідуальних потребах та особливостях кожного клієнта.

Наукова новизна роботи полягає в комплексній моделі надання психологічної допомоги біженцям з урахуванням їхніх специфічних потреб та культурного контексту. Модель визначає пріоритетність задоволення потреб клієнта через комплексну оцінку його психологічного стану, історії життя та поточних життєвих обставин.

Ця модель може бути корисною для психологів, соціальних працівників та інших спеціалістів, які працюють з біженцями.

Ключові слова: біженці, модель, психологічна допомога, психосоціальні послуги, індивідуальні потреби, методи втручання.

The article describes different models of providing psychological assistance to refugees affected by war and forced displacement. These include the psychosocial support model, the psychosocial services model, the trauma-oriented model, and the resilience-oriented model.

The author proposes a new model based on the principle of client-centeredness and describes its key components: assessment, information dissemination, intervention, monitoring, and maintaining connections.

Various scientific methods are used to study and evaluate different models of providing psychological assistance to refugees. These methods include a review of research on the topic, the author's own experience working with refugees, and an analysis of data on the effectiveness of different models.

The proposed model uses a wide range of intervention methods, selected based on the individual needs and characteristics of each client. These methods include cognitive behavioral therapy (CBT), which helps clients identify and change negative or maladaptive thoughts and behaviors contributing to emotional problems, and EMDR, which uses eye movements or other sensory stimuli to help clients process traumatic memories and reduce their emotional impact.

Narrative exposure therapy (NET), relatively new to the academic literature, as well as art therapy and mindfulness practices, are also used. It is important to note that these are only some of the methods that can be used within the model. The choice of intervention methods is based on the individual needs and characteristics of each client.

The scientific novelty of the work lies in its comprehensive model of providing psychological assistance to refugees, taking into account their specific needs and cultural context. The model prioritizes satisfying the client's needs through a comprehensive assessment of their psychological state, life history, and current life circumstances.

This model can be useful for psychologists, social workers, and other professionals working with refugees.

Key words: refugees, model, psychological assistance, psychosocial services, individual needs, methods of intervention.

УДК 159.938.363.6

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.62.9>

Абдуллаєва В.В.

аспірантка кафедри загальної та диференціальної психології
Державний заклад
«Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К.Д. Ушинського»

Війна в Україні спричинила одну з наймасштабніших гуманітарних криз в Європі з часів Другої світової війни. Мільйони людей були змушені покинути свої домівки, рятуючись від бойових дій. Війна та вимушене переміщення спричинили значні психологічні травми у біженців. Ці проблеми можуть включати

посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривогу, депресію, а також проблеми з адаптацією до нового середовища.

Вивчаючи досвід надання психологічної допомоги біженцям, глобально можна виокремити такі моделі: надання психосоціальної підтримки, надання психосоціальних послуг,

надання послуг орієнтованих на травму, надання послуг орієнтованих на резильєнтність (зміцнення потенціалу).

Модель психосоціальної підтримки націлена на задоволення базових потреб біженців, таких як доступ до їжі, житла та медичної допомоги. Вона також враховує психологічні та соціальні аспекти, спрямовані на допомогу біженцям у подоланні стресу та травм, пов'язаних з їхнім досвідом. Ця модель найчастіше використовується у випадках надзвичайних ситуацій, коли біженцям необхідна негайна допомога.

Психосоціальна модель надання послуг включає в себе розширений спектр психосоціальних інтервенцій. Тут використовують індивідуальну та групову психотерапію, консультування та психоосвіту. До цієї моделі також відносяться послуги з розвитку навичок, такі як тренінги з пошуку роботи та управління стресом. Психосоціальна модель передбачає надання допомоги в більш стабільних умовах, коли біженці можуть активно займатися своїм довгостроковим відновленням і адаптацією до нових умов життя.

Модель надання послуг, спрямованих на травму, фокусується на наданні підтримки біженцям, які травмовані війною, тортурами або насильством. У рамках цієї моделі можуть бути використані такі методи, як когнітивно-поведінкова терапія, EMDR (десенсибілізація та повторна обробка рухів очей) та інші підходи до лікування травматичного досвіду.

В розвинених країнах найуживаніші: нарративна експозиційна терапія, когнітивно-поведінкова терапія, EMDR, трансфер-фокусована терапія (TFP), групи підтримки однолітків (CROP), групове сімейне втручання. Всі ці методи вважаються дієвими, але деякі дослідження виводять на перший план нарративну експозиційну терапію [1, с. 8].

Великі недержавні організації обирають для реалізації в допомозі біженцям модель психосоціальної підтримки. Наприклад, IOM провадить MHPSS (Mental Health and Psychosocial Support). Психосоціальний підхід базується на взаємозв'язку таких сфер:

- Біопсихологічна: почуття, емоції, думки, спогади, поведінка, стрес та реакції на стрес, цілісне розуміння особистості як унікальної системи тіла і розуму.

- Культурна: спільна поведінка, вірування, розповіді, ритуали, цінності, норми, звичаї (серед інших аспектів), які використовуються членами суспільства для вираження та підтримки своїх індивідуальних характеристик і для взаємодія з іншими.

- Соціальна: взаємодія та взаємозалежність між особою та спільнотами, до яких він належить.

Психосоціальний підхід складається з двох взаємодоповнюючих аспектів:

- Соціально-реляційний: якість відносин між окремими людьми та соціальною системою (спільнотами, сім'єю, друзями, ширшими соціальними системами).

- Соціально-економічний: наявність і доступ до ресурсів, які впливають на умови їхнього життя (наприклад, засоби до існування, охорона здоров'я, інформаційні технології).

Ці сфери є взаємозалежними та однаково важливими, впливають одна на одну у визначенні потреб, ресурсів біженців та членів громади біженців [5, с. 14].

Психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя є невід'ємною частиною підходу УВКБ ООН до охорони здоров'я, захисту та освіти. Тут також використовуються MHPSS. Лише у 2023 році послугами було охоплено 1,3 мільйона осіб [8, с. 02].

Міжнародний рух Червоного Хреста та Червоного Півмісяця теж користувався міжнародно прийнятою MHPSS, але також, у 2019 році було затверджено набір зобов'язань щодо психічного здоров'я та психосоціальних потреб (The Movement RCRC Framework). Наголошується, що MHPSS використовують для всього населення у екстрених випадках, а The Movement RCRC Framework – для всього населення у будь-якому контексті, у будь-який час (надзвичайна/ненадзвичайна ситуація). Концепція також визнає «особливі» групи населення RCRC. Застосовується безперервний підхід до догляду, від зміцнення психічного здоров'я та психосоціального благополуччя до запобігання подальшому дистресу, лікування розладів психічного здоров'я. Акцент на перенаправленнях між рівнями для забезпечення безперервності догляду та цілісного підходу. Рамка концепції описує чотири взаємопов'язаних рівні захисних дій, як-то спеціалізована психічна допомога, психологічна підтримка, фокусована психосоціальна підтримка, базова психосоціальна підтримка. Але не визначає, які послуги має надавати кожна складова руху.

Наприклад, окремі особи, сім'ї та громади можуть бути спрямовані на всі 4 рівні (наприклад, спеціалізована психіатрична допомога для сім'ї). Фокусована психосоціальна підтримка – це більш цілеспрямована психосоціальна робота для осіб із групи ризику (включає структуровані заходи для дітей та молоді, підтримку рівних і групову роботу). Масштабовані психологічні втручання підпадають під цей шар [7, с. 5–6].

Модель надання послуг, спрямованих на зміцнення потенціалу, має на меті сприяння розвитку стійкості та навичок подолання труднощів у біженців. Ця модель може включати в себе реалізацію програм розвитку життєвих навичок, ініціювання заходів з підтримки зайнятості та активну участь у підтримці гро-

мадських ініціатив. У контексті створення нового життя у новій країні, важливість даної моделі зростає для підтримки біженців у їхніх прагненнях до відновлення особистого та професійного розвитку.

На основі досвіду роботи в неурядовій організації, яка надає підтримку, зокрема біженцям, пропонуємо власну модель надання психологічної допомоги біженцям. Нижченаведена модель ґрунтується на принципі орієнтованості на потреби клієнта та включає такі ключові компоненти: оцінка, інформування, втручання, моніторинг, підтримка зв'язків.

На початковому етапі роботи з клієнтом проводиться всебічна оцінка його потреб. Це включає збір інформації про психологічний стан, історію життя, культурний контекст та поточні життєві обставини. Важливо розуміти, що кожен клієнт має унікальний набір потреб, що вимагає індивідуального підходу.

Далі переходимо до інформування. Повідомляємо клієнта про процес консультування, його конфіденційність та межі. Це допомагає зберегти взаємно вигідну робочу атмосферу та підвищує рівень довіри між клієнтом та психологом.

Вибір методів втручання ґрунтується на індивідуальних потребах клієнта. Терапія в більшості випадків неможлива, якщо мова йде не про окремі випадки в приватній психологічній практиці. Тому допомога може включати використання таких методів, як арт-терапія, нарративна терапія, EMDR, когнітивно-поведінкова терапія та практики майндфулнес. Ці методи допомагають клієнтам зрозуміти свої емоції, переживання та дії, а також розвивати стратегії подолання.

На етапі моніторингу прогрес клієнта регулярно відстежується, і за потреби вносяться зміни до плану втручання. Це дозволяє адаптувати підхід до індивідуальних потреб та забезпечує ефективну підтримку на шляху до психологічного благополуччя.

Біженці потребують ще одного компоненту, який не зовсім характерний для приватної практики. Заохочується участь членів сім'ї та друзів клієнта в процесі консультування, а також надається підтримка у налагодженні зв'язків з мережами підтримки біженців у громаді. Це сприяє створенню стійкої системи підтримки навколо клієнта та сприяє його інтеграції у нове середовище.

В рамках цієї моделі рекомендується проведення 8–10 консультацій. Важливо підкреслити, що це не терапія, а короткострокове консультування, спрямоване на допомогу біженцям у подоланні поточних психологічних проблем та адаптації до нового середовища.

Модель передбачає ретельне ведення документації, яка включає загальну анкету, форму інформованої згоди, персональний

план втручання, опис зустрічей психологічного консультування та звіт про проведення консультацій. Анкета збирає базову інформацію про біженця, таку як його ім'я, вік, контактна інформація, історія життя та причини переміщення. Форма інформованої згоди сповіщає клієнта про процес консультування, його конфіденційність та межі. План розробляється спільно з клієнтом і визначає цілі консультування та методи, які будуть використовуватися для їх досягнення. Він може бути приблизним та змінюватися на етапі моніторингу прогресу клієнта. Опис зустрічей психологічного консультування документує те, що відбувалося під час кожної зустрічі. Звіт про проведення консультацій підсумовує прогрес клієнта та надає рекомендації щодо подальшої роботи.

У допомозі біженцям важливі методи, якими надається допомога. Розглянемо деякі з них.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – це тип втручання, який зосереджується на виявленні та оскарженні негативних або дезадаптивних переконань. Ці дезадаптивні когнітивні функції сприяють розвитку емоційних і поведінкових проблем. Такий підхід до втручання можна використовувати для боротьби з деякими негативними емоціями, які можуть відчувати біженці, такими як депресія, намагаючись змінити ці негативні емоції на позитивні. Метою КПТ є співпраця з клієнтом шляхом практики позитивних моделей мислення, які призведуть до збільшення ефективної поведінки [9, с. 427].

Наративна експозиційна терапія (NET) з'явилася в академічній літературі в 2002 році, хоча це, очевидно, давня техніка. Коли він використовується з дітьми, його іноді скорочують як «KIDNET». Він бере свій початок у рамках когнітивної поведінки, але має меншу тривалість. Цей підхід було адаптовано для задоволення потреб тих, хто пережив травми, включно з постраждалими від війни та тортур. За такого підходу пацієнти говорять про найгіршу частину травми і, отже, повторно переживають думки та емоції, пов'язані з нею. Досліджуючи розповідь пацієнта про травматичну подію та, зрештою, реконструюючи її, терапевт запитує про емоційні, фізіологічні, когнітивні та поведінкові реакції.

NET був розроблений для застосування в регіонах, що переживають кризу, до і після конфлікту. Оскільки в цих країнах відносно мало спеціалістів для догляду за великою кількістю уражених людей, лікування має бути коротким і прагматичним. Він має бути простим у засвоєнні та ефективним, навіть якщо його надають підготовлені неспеціалісти, які не мають або мають мінімальний досвід у медицині чи психології. Він має бути застосовним у різних культурах і відповідати соціальному та політичному контексту середовища. Дослідження показують, що метод є багатообіцяючим.

Також, виявлено високий розмір ефекту, коли біженці виступають консультантами [3, с. 75].

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), перекладається, як Десенсибілізація та Репроцесуалізація (опрацювання) Рухом Очей. Це терапія, зосереджена на тілесних аспектах психологічного дистресу, яка включає лікування соматичного компоненту травматичного досвіду. Під час терапевтичного процесу клініцист починає з тіла, проходить через емоції і, нарешті, досягає когнітивного рівня, сприяючи процесу доступу, опрацювання та інтеграції травматичних переживань. EMDR проводиться, коли пацієнт зосереджується на найбільш тривожному спогаді про травматичну подію, окрім відповідного негативного самопізнання. У той же час терапевт забезпечує двосторонню стимуляцію (наприклад, рухи очей, постукування або двосторонні тони). Коли пацієнт повертає гіршу частину травматичної пам'яті та виконує подвійне завдання, уявний образ травми стає менш яскравим та емоційним, і пацієнт відчуває менший дистрес, пов'язаний із травматичною подією.

Дослідження демонструють можливість використання лікування, орієнтованого на травму, такого як EMDR, для біженців, і підкреслюють, що вплив травматичних спогадів не несе ризику. Усі вони виявили покращення симптомів посттравматичного стресового розладу та продемонстрували ефективність лікування симптомів посттравматичного стресового розладу EMDR [2, с. 341, 343].

Однією з найбільших проблем у підтримці психічного здоров'я біженців є відсутність кваліфікованих спеціалістів із психічного здоров'я в країнах із низьким і середнім рівнем доходу, де проживає переважна більшість біженців. Навіть у країнах з високим рівнем доходу, де проживає близько 17% сучасних біженців, потреба в психіатричних послугах значно перевищує доступність професійної допомоги. Крім того, додатковим бар'єром є небажання багатьох біженців звертатися за психіатричною допомогою, коли вона доступна, через культурні норми щодо звернення за допомогою, уявну стигматизацію та інші фактори. Для зняття психоемоційного напруження, відчуття себе в безпеці, у роботі з біженцями широко використовуються практики майндфулнес (Mindfulness), які потім можна застосовувати самостійно. Це прості, але потужні навички, якими можна користуватися протягом тривалого часу після завершення втручання, їхні ефекти можуть бути тривалими. Вони покликані допомогти розвинути внутрішні ресурси довіри, стійкості та співчуття [6].

Використання технік арт-терапії у роботі з біженцями ґрунтується на теорії стійкості з наміром запобігти негативним наслідкам травматичного досвіду шляхом надання можливостей для творчості та рефлексії. Принцип подальшої самопомоги тут також спрацю-

є. Також важливо відмітити, що ці техніки можуть допомогти соціальній адаптації. Творча діяльність, така як малювання, музика та танець, може привести внутрішнє життя пацієнта в рух і може викликати життєві афекти, які призводять до поживлення, що забезпечує енергією, сенсом і відчуттям життя. Невербальне вираження почуттів і словесна передача творчого досвіду в арт-терапії протидіє депресії [4].

Важливо зазначити, що надання психологічної допомоги біженцям – це складний процес, який потребує комплексного підходу. Необхідно далі досліджувати та вдосконалювати існуючі моделі надання психологічної допомоги біженцям.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: systematic review and meta-analysis / G. Turrini et al. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2019. Vol. 28, no. 04. P. 376–388. URL: <https://doi.org/10.1017/s2045796019000027> (date of access: 26.05.2024).
2. Gattinara P. C., Pallini S. The use of EMDR with refugees and asylum seekers: a review of research studies. *Clinical Neuropsychiatry*. 2017. Vol. 5, no. 14. P. 341–344. URL: <https://www.emdr-es.org/Content/PDF/The-use-of-EMDR-with-refugees-and-asylum-seekers-a-review-of-research-studies.pdf> (date of access: 26.05.2024).
3. Gwozdziwycs N. Meta-Analysis of the Use of Narrative Exposure Therapy for the Effects of Trauma Among Refugee Populations. *The Permanente Journal*. 2013. Vol. 17, no. 1. P. 72–78. URL: <https://doi.org/10.7812/tpj/12-058> (date of access: 26.05.2024).
4. Holmqvist G., Lundqvist-Persson C. A Structured Observation Framework for Evaluating Clients' Inner Change During and After Art Therapy. *Art Therapy*. 2023. P. 1–9. URL: <https://doi.org/10.1080/07421656.2023.2240681> (date of access: 30.05.2024).
5. Mental health and psychosocial support for resettled refugees. Rome: International Organization for Migration (IOM), 2021. 85 p. URL: <https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/documents/mental-health-for-resettled-refugees-guidelines.pdf> (date of access: 26.05.2024).
6. Miller K. E. M. Can Mindfulness Improve the Mental Health of Refugees? Research shows that simple mindfulness methods can boost refugees' well-being. *Psychology Today*. 2022. URL: <https://www.psychologytoday.com/gb/blog/the-refugee-experience/202209/can-mindfulness-improve-the-mental-health-refugees> (date of access: 26.05.2024).
7. Policy on Addressing Mental Health and Psychosocial Needs. Geneva: International Red Cross and Red Crescent Movement, 2019. 16 p. URL: https://pscentre.org/wp-content/uploads/2021/02/Movement_MHPSS_Policy_Eng_single.pdf.
8. Strengthening mental health and psychosocial support in UNHCR annual report 2023. Geneva: Public Health Section | Division of Resilience and Solutions, UNHCR Geneva, 2024. 22 p.
9. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses / S. G. Hofmann et al. *Cognitive Therapy and Research*. 2012. Vol. 36, no. 5. P. 427–440. URL: <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1> (date of access: 26.05.2024).