



ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ В МОЛОДІЖНІ ПРОГРАМИ: ІНСТРУМЕНТАРІЙ



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

YOUTHPOWER2
LEARNING AND EVALUATION

Створення цього звіту стало можливим завдяки підтримці американського народу через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID). Переклад українською та адаптація зроблені в рамках Проєкту USAID «Економічна підтримка України». Докази та завдання з оцінювання 1 (YouthPower Learning), Контракт Агентства з міжнародного розвитку №47QRAA19D0006K/7200AA19M00018. Зміст цього звіту є відповідальністю авторів та необов'язково відображає погляди USAID чи Уряду Сполучених Штатів Америки.

ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ В МОЛОДІЖНІ ПРОГРАМИ: ІНСТРУМЕНТАРІЙ

Вересень 2021 року

Автори:

Дженніфер Гроувс, консультант компанії Making Cents International

Данія Фаваз, спеціаліст із розвитку молоді, Making Cents International

Доктор Крісті Оленік, старший технічний радник, Making Cents International

Програма USAID YouthPower2: Навчання та оцінювання (YP2LE) генерує та поширює знання про впровадження та вплив позитивного розвитку молоді (ПРМ) і міжсекторальних підходів у міжнародному розвитку молоді. Ми очолюємо дослідження, оцінювання та заходи, спрямовані на створення доказової бази та інформування світової спільноти про те, як успішно перетворити молодих людей на ефективних, здорових дорослих. ПРМ визначається USAID як:

Позитивний розвиток молоді (ПРМ) залучає молодь разом з їхніми сім'ями, громадами та/або урядами, щоб молодь могла повністю реалізувати свій потенціал. Підходи ПРМ формують навички, активи та компетенції; розвивають здорові відносини; зміцнюють середовище і трансформують системи.

Відвідайте [YouthPower.org](https://youthpower.org), щоб дізнатися більше, і слідкуйте за нашими оновленнями у Facebook і Twitter



[YouthPower.org](https://youthpower.org)



[YouthPowerLearning](https://www.facebook.com/YouthPowerLearning)



[@YPLearning](https://twitter.com/YPLearning)

Для публічних запитів і додаткової інформації, будь ласка, надсилайте електронні листи на comms@youthpower.org або на адресу Making Cents International, Кому: YouthPower2: Learning and Evaluation, 1350 Connecticut Ave N.W., офіс 410, Вашингтон, DC 20036.

**ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА
ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ В МОЛОДІЖНІ ПРОГРАМИ:
ІНСТРУМЕНТАРІЙ**





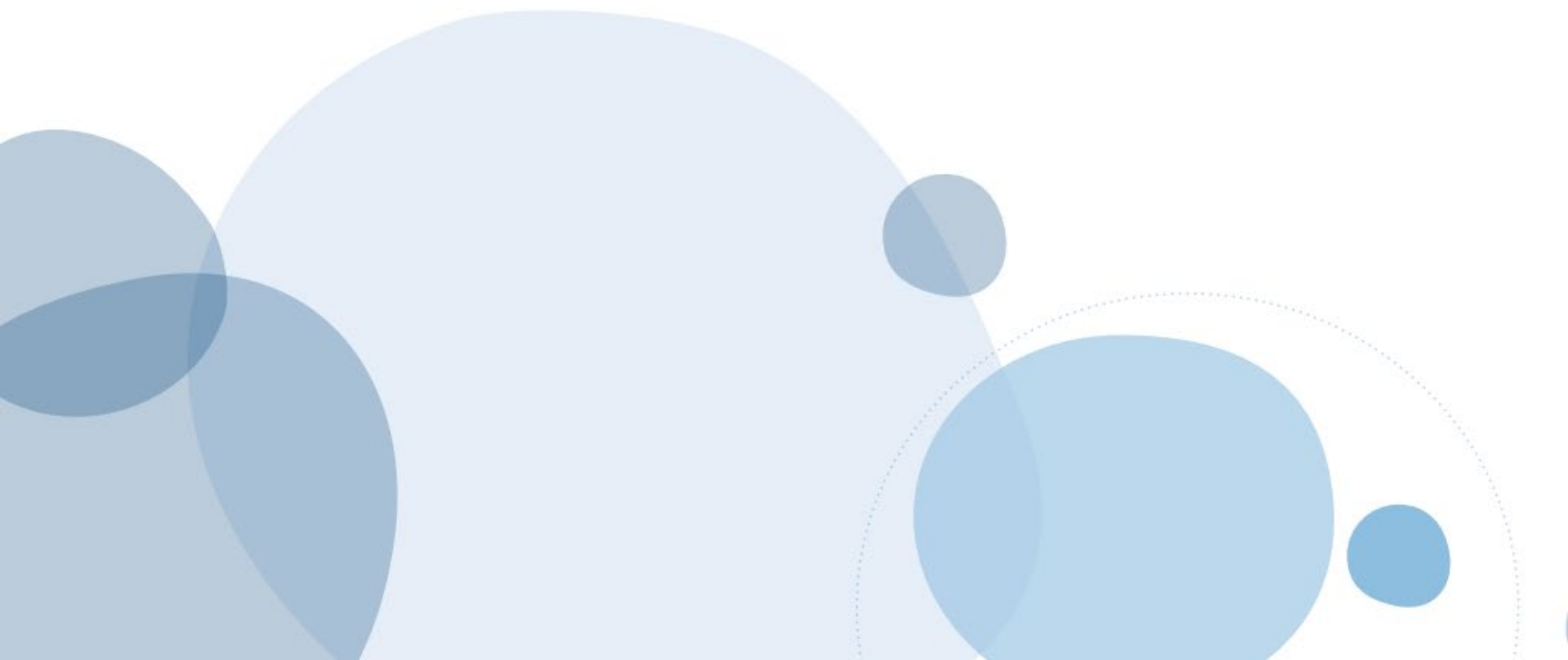
ЗМІСТ

Інтеграція психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) в молодіжні програми: Інструментарій	1
Що таке Інструментарій «Інтеграція психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в молодіжні програми»?	1
Для чого потрібен цей Інструментарій?	1
Хто є цільовою аудиторією?	1
Для якого контексту та для якої групи населення?	2
Як цей Інструментарій допоможе мені?	2
Куди рухатися...?	2
Які основні висновки?	4

Розділ 1: Термінологія, визначення та контекстуалізація ПЗПСП	6
Робочі визначення USAID	6
Контекстуалізація термінології та концепцій ПЗПСП	7
Розділ 2: Доказова база для ПЗПСП молоді	10
Критичні прогалини в програмах та дослідженнях	11
Розділ 3: Стандарти, що підтримують програми ПЗПСП	14
Концепція USAID «Позитивний розвиток молоді»	14
Піраміда інтервенцій Міжвідомчого постійного комітету	15
Розділ 4: ПЗПСП молоді та програмний цикл USAID	17
Оцінка: визначення та розуміння місцевих потреб у ПЗПСП та вибір цілей програми	17
Розробка: вибір інтервенцій	23
Імплементация	35
Моніторинг, оцінювання, адаптація та навчання для програм із ПЗПСП молоді	41

Додаток 1: Інші еталонні визначення	47
Додаток 2: Ілюстративні ПЗПСП-інтервенції	50
Додаток 3: Показники вимірювання ПЗПСП	53
Додаток 2/3: Виноски	65





Інтеграція психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в молодіжні програми: Інструментарій

Що таке Інструментарій «Інтеграція психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в молодіжні програми»?

Цей Інструментарій «Інтеграція психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в молодіжні програми» містить стратегії та інструменти для розробки, впровадження та оцінки програм і заходів для молоді в країнах із низьким і середнім рівнем доходу (НСРД) і в умовах конфлікту. Цей Інструментарій є ресурсом для автономних молодіжних програм ПЗПСП і заходів ПЗПСП, які інтегровані в міжгалузеві програми, орієнтовані на молодь (наприклад, з охорони здоров'я, із гендеру та гендерно обумовленого насильства (ГОН), із розвитку готовності молоді до роботи, з освіти, із запобігання насильству, миру і безпеки тощо). Інструментарій включає вказівки, засновані на передовій практиці ПЗПСП, з рекомендаціями щодо адаптації проектів програм до потреб громади та місцевого контексту.

Для чого потрібен цей Інструментарій?

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) повідомляє, що майже кожна п'ята людина страждає від поганого психічного здоров'я в конфліктних і постконфліктних зонах, і майже 50 відсотків усіх проблем психічного здоров'я в усьому світі виникають у людей до 14 років¹. Серед молоді віком від 15 до 29 років самогубство посідає четверте місце серед причин смерті²; і воно є основною причиною смерті³ людей віком до 15 років⁴. Незважаючи на такі високі показники поширеності та негативний вплив поганого психічного здоров'я на здоров'я фізичне та результати в освіті й роботі, на психічне здоров'я молоді виділяють вкрай недостатньо ресурсів у контексті міжнародного розвитку, та воно нехтується глобальним простором громадського здоров'я та інвестиціями в розвиток.

Хто є цільовою аудиторією?

Цей Інструментарій, розроблений у рамках «YouthPower2: Навчання та оцінювання», є довідковим матеріалом для персоналу USAID на місцях і штаб-квартирі, а також для національних і міжнародних партнерів, які беруть участь у розробці, управлінні та оцінюванні програм і стратегій ПЗПСП для молоді.

¹ ВООЗ, Рекомендації щодо зміцнення психічного здоров'я та профілактичних заходів для підлітків: допомога підліткам у розвитку, Женева: ВООЗ, 2020 р. (WHO, Guidelines on mental health promotive and preventative interventions for adolescents: helping adolescents thrive, Geneva: WHO, 2020) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336864/9789240011854-eng.pdf>

² ВООЗ, Самогубства в усьому світі у 2019 р.: оцінки глобальної охорони здоров'я, Женева: ВООЗ, 2021 р. (WHO, Suicide worldwide in 2019: global health estimates, Geneva: WHO, 2021)

³ «ПЗПСП в усьому світі: факти та цифри», Уряд Нідерландів, дата звернення 12 серпня, 2021 р. ("MHPSS Worldwide: facts and figures," Government of the Netherlands, accessed on August 12, 2021) <https://www.government.nl/topics/mhpss/funding-and-support-for-mental-health-and-psychosocial-support-in-crisis-situations/mhpss-worldwide-facts-and-figures>

⁴ Кармен Валле-Трабадело, «Запобігання самогубствам також має значення в гуманітарному контексті», «Інновації психічного здоров'я», дата звернення Лютий 2021 р. (Carmen Valle-Trabadelo, "Suicide prevention matters in humanitarian contexts too," Mental Health Innovation, accessed February 2021) <https://www.mhinnovation.net/blog/2019/oct/9/suicide-prevention-matters-humanitarian-contexts-too>

Для якого контексту та для якої групи населення?

Інструментарій містить ресурси, які використовуються як у контексті розвитку, так і в гуманітарному контексті. Це допоможе вам вибрати правильний(-і) інструмент(-и) з огляду на контекст імплементації та часові рамки проекту, а також потреби цільової групи населення, які завжди повинні керувати вибором інтервенцій, послуг і заходів ПЗПСП. Цей Інструментарій містить корисні вказівки, поради та ресурси щодо того, з чого почати та як ефективно створювати програму. Оскільки багато інструментів, розроблених для використання в умовах конфлікту, були створені для гуманітарної діяльності, в Інструментарії може використовуватися термін «гуманітарний», але матеріали мають відношення до різних контекстів. Єдиною групою населення, на яку чітко орієнтований Інструментарій, є молодь у віці від 10 до 29 років.

Як цей Інструментарій допоможе мені?

Цей Інструментарій допоможе вам:

- Використовувати чітку термінологію та визначення під час роботи у сфері молоді та ПЗПСП.
- Бути стратегічними та реалістичними щодо того, чого очікувати від програм ПЗПСП, орієнтованих на молодь.
- Розробити кращі програми відповідно до принципів «те, що працює» (те, що є доказово обґрунтованим) і «що може спрацювати» (перспективні види діяльності з меншим ступенем доказовості).
- Зрозуміти рекомендовану кваліфікацію для персоналу, який керує діяльністю, що інтегрує ПЗПСП.
- Застосовувати приклади типових інтервенцій і підбирати відповідні очікувані результати та індикатори для молодіжних програм із ПЗПСП.
- Підготувати обсяг робіт з оцінювання для аналізу заходів або потреб із ПЗПСП.

Куди рухатися...?

Цей Інструментарій містить чотири розділи, які забезпечують надійну основу для розробки програм і заходів із ПЗПСП для молоді. Інструментарій не призначений для читання від початку до кінця, він розроблений так, щоб ви могли легко отримати доступ до потрібної інформації. Нижче наведено довідник щодо змісту Інструментарію.

Проведіть оцінку потреб у сфері психічного здоров'я та психосоціальних потреб молоді: Ваш перший крок у розробці програм із ПЗПСП для молоді – це визначити цільову групу населення, зрозуміти потреби населення у ПЗПСП та визначити відповідні доказові підходи. Рекомендації щодо проведення оцінки потреб із ПЗПСП можна знайти в [Розділі 4 «Оцінка: визначення та розуміння місцевих потреб у ПЗПСП та вибір цілей програми»](#). Ви також можете переглянути підрозділ [«Контекстуалізація термінології та концепцій ПЗПСП»](#) із Розділу 1. На етапі оцінки ви:

- Визначаєте свою цільову групу населення та спільноти, що вас цікавлять.
- Визначаєте потреби, прогалини та можливості у сфері психічного здоров'я. *Так, у рамках проекту в Україні “Психосоціальна підтримка населення в Донецькій області” (за підтримки ІМС та USAID) 2016 року БФ “Наснага” організував круглий стіл*

та фокус-групи, в яких взяли участь освітяни та представники громадських організацій. Метою цих заходів було вивчення потреб учасників у навчанні роботи з підлітками та молоддю. На підставі отриманої інформації розробили та провели тренінг "Психологічна стабілізація та адаптація підлітків в умовах військового конфлікту". Під час тренінгу розглянули такі актуальні теми: Особливості переживання підлітками стресових ситуацій; Групова взаємодія та її роль у психологічній адаптації; Навички вирішення проблем та їх значущість для підліткового віку. Окрім цього, учасники тренінгу обговорили з експертами користь від інтегрованої системи підтримки для підлітків, особливо в умовах військового конфлікту.

- Оцінюєте, як потреби психічного здоров'я відрізняються для різних груп молоді залежно від їхньої приналежності до тієї чи іншої спільноти.
- Визначаєте маргіналізовані спільноти, щоб забезпечити для них доступ до послуг із ПЗПСП
- Визначаєте, як забезпечити різні рівні підтримки (послуги з психічного здоров'я [ПЗ], послуги психосоціальної підтримки [ПСП]), спеціалізована допомога, цілеспрямована допомога, підтримка громади та сім'ї).
- Визначаєте вікову категорію молоді, на яку ви орієнтуєтеся, і де вона проводить більшу частину свого часу; оцінюєте, чи принесе користь цьому середовищу діяльність із психічного здоров'я.

Наприклад, ГО "Київський освітній центр "Простір толерантності" в рамках проекту «Сприяння соціальній згуртованості в Україні» провів захід у Чернівцях, де підлітки виявили велику зацікавленість у темі протидії насильству у стосунках. Вони активно обговорювали проблему, переглядали навчальні відео та створювали інформаційні плакати з номерами гарячих ліній. Захід відбувся в безкоштовному приміщенні молодіжного центру "Резиденція молоді", що підкреслює важливість партнерства та підтримки молоді в актуальних для них питаннях. Завдяки цій співпраці про проект узнало більша кількість молоді.

- Визначаєте тривалість вашої програми.

Ефективно розробіть автономні та інтегровані програми із ПЗПСП: Після того, як ви завершите підготовчу частину роботи з оцінки потреб та постановки цілей, вирішіть, чи будете ви задовольняти потреби ПЗПСП за допомогою автономної чи інтегрованої програми. Приклади інтегрованих програм ПЗПСП можна знайти у [секторальних розділах](#) щодо [гендеру та ГОН](#); [запобігання насильству, миру і безпеки](#); [освіти](#) (перекладено [українською](#)); розвитку [готовності молоді до роботи](#) та [здоров'я](#). Кожен розділ містить докладні приклади заходів програми та індикаторів.

Опануйте базові концепції ПЗПСП: Перегляньте [Розділ 1 \(Термінологія, визначення та контекстуалізація ПЗПСП\)](#), який містить короткий огляд ключової термінології та визначень для програм ПЗПСП в USAID, і [Розділ 3](#), який представляє стандарти, що підтримують програми ПЗПСП для молоді, включаючи питання тісного зв'язку між програмою USAID «Позитивний розвиток молоді» (ПРМ) та пірамідою інтервенцій Міжвідомчого постійного комітету (МПК) для ПЗПСП у надзвичайних ситуаціях.

Дізнайтеся про створення доказово-обґрунтованих програм із ПЗПСП: Ви знайдете короткий огляд можливої доказової бази для розробки програм із ПЗПСП, у тому числі короткий виклад основних прогалін у програмах та дослідженнях із ПЗПСП у [Розділі](#)

[2 «Доказова база для ПЗПСП молоді»](#). Крім того, ви знайдете посилання на порядок роботи доказово-обґрунтованих програм по всьому тексту Інструментарію, в тому числі в [секторальних розділах](#) та ключових рекомендаціях щодо [розробки](#) та [імплементатії програм](#) в Розділі 4.

Забезпечте ефективне укомплектування програм із ПЗПСП персоналом: Кадрові поради для розробки програм із ПЗПСП можна знайти в Розділі 4, у підрозділах [«Імплементатія»](#), [«Укомплектування персоналом програм ПЗПСП»](#) та [«Супервізія та коучинг»](#).

Розробіть системи моніторингу, оцінювання, адаптації та навчання для ПЗПСП: Якщо ви потребуєте вказівок із розробки надійної системи моніторингу, оцінювання, адаптації та навчання (МОАН) для вашої програми ПЗПСП, зверніться до Розділу 4 [«Моніторинг, оцінювання, адаптація та навчання для програм із ПЗПСП молоді»](#). У цьому розділі ви знайдете інформацію про те, як ефективно створити та налаштувати систему МОАН для вашої програми, рекомендації з того, як використання вашої системи МОАН дозволить вам зробити внесок у доказову базу, а також вказівки із вибору показників для програми ПЗПСП, орієнтованої на молодь.

Опануйте принципи «Безпечної програми», «Не завдай шкоди» для ПЗПСП та інші аспекти з постраждалим населенням:

В Інструментарії детально розглядаються стратегії, які забезпечують розробку таких програм, які не призведуть до випадкової шкоди бенефіціарам, а також наводяться міркування щодо роботи з групами населення з високим рівнем дистресу. У цьому документі міркування щодо принципу «Не завдай шкоди» (НЗШ) — що є важливою частиною програми ПЗПСП — позначені цим значком. В Інструментарії ви знайдете зведені таблиці, які надають огляд міркувань НЗШ для програм ПЗПСП. Таблиці були адаптовані з Рекомендацій МПК щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях. Вони призначені для підкріплення ключових ідей для найкращої практики.



Які основні висновки?

- **Існує потужна та зростаюча доказова база** стосовно корисності програм із ПЗПСП у країнах із низьким і середнім рівнем доходу та в постраждалих від конфлікту регіонах, яка демонструє позитивні результати для молоді, їхніх сімей та громад. На малюнку 1-1 показано кілька прикладів позитивних результатів інтервенцій ПЗПСП.
- **Постійна технічна (у тому числі клінічна) супервізія та підвищення кваліфікації персоналу ПЗПСП є вкрай важливими.**
- **Програма ПЗПСП має охоплювати послуги**, що відповідають різним рівням потреб. Наприклад, програма може одночасно пропонувати профілактичні заходи, спрямовані на боротьбу зі стигматизацією щодо психічного здоров'я, послуги психосоціальної підтримки сім'ї, та послуги, які відповідають потребам індивідуума в ПЗПСП. І охорона ПЗ, і ПСП є важливими елементами будь-якої програми ПЗПСП.

Малюнок 1-1: Позитивні результати інтервенцій ПЗПСП



- Протягом **програмного циклу програми ПЗПСП, орієнтованої на молодь**, слід враховувати багато моментів, включаючи, поміж іншого, особливі потреби цільової групи населення, особливі потреби вихователів та надавачів послуг, культурний контекст, сприйняття психічного здоров'я та пов'язані стигми, місцевий кадровий персонал, наявність пов'язаних із ПЗПСП ресурсів для перенаправлень і способи надання послуг.

Розділ 1:

Термінологія, визначення та контекстуалізація ПЗПСП

У цьому розділі Інструментарію представлено термінологію ПЗПСП, включаючи робочі визначення термінів ПЗПСП від USAID та інших агенцій. Тут також наведено приклади того, як терміни перекладаються в різних культурах і спільнотах.

Робочі визначення USAID

Робочі визначення термінів ПЗПСП, розроблені USAID, мають на меті пояснити різницю між охороною ПЗ та ПСП і чітко пояснюють необхідність обох елементів у програмах ПЗПСП. Цими визначеннями слід керуватися при розробці, імплементації, моніторингу та оцінюванні програм, що фінансуються USAID. Для довідки у Додатку 1 містяться терміни та визначення, з якими ви можете зіткнутися під час роботи з іншими донорами та партнерами з імплементації ПЗПСП.

Вихователь: Вихователь – це особа, яка забезпечує щоденний догляд, захист і нагляд за дитиною. Це не обов'язково передбачає юридичну відповідальність та/або вік. Там, де це можливо, повсякденний догляд за дитиною має бути безперервним (наприклад, особа, яка найбільше прив'язана до дитини та відповідає за щоденний догляд та підтримку маленьких дітей). До первинних вихователів належать батьки, інші особи, які безпосередньо відповідають за дитину вдома, а також вихователі поза домом, наприклад, в організованих дитячих садках.⁵

Інтервенції з психічного здоров'я: Інтервенції, спрямовані на вирішення психічних розладів шляхом надання індивідуальної допомоги окремим особам або невеликим групам зі схожими станами. До них належать психотерапія, психоосвіта для клієнтів та їхніх сімей, а також фармакологія.

Психосоціальні інтервенції: Інтервенції, які зосереджені на подоланні стресу шляхом змін у навколишньому середовищі, щоб зробити його менш стресовим (включаючи фізичне та соціальне оточення людини), або за допомогою широко застосовної інформації та навичок, які можна легко поширити серед великих груп або через засоби масової інформації і які, як правило, є актуальними для людей, що перебувають під тиском.

Позитивний розвиток молоді: Підхід, який залучає молодь разом із їхніми сім'ями, громадами та/або урядами, щоб молодь могла повністю реалізувати свій

⁵ Комунікаційна ініціатива Міні – Інструментарій «Ранній розвиток дитини» – Рені Перез, електронний лист автору, 21 квітня 2021 р. (MCI – ECD toolkit – Renee Perez, Email message to author, April 21, 2021)

потенціал. Підходи ПРМ формують навички, активи та компетенції; розвивають здорові відносини, зміцнюють середовище і трансформують системи.⁶

Виміри позитивного розвитку молоді щодо благополуччя: Благополуччя описує стан, у якому молодь процвітає. Це пов'язано зі сферами ПРМ шляхом розгляду індивідуального благополуччя, міжособистісного благополуччя, а також навичок та знань:

- **Індивідуальне благополуччя** включає позитивні думки та емоції, такі як надія, почуття власної гідності та впевненість у собі, і пов'язане з агентністю молоді в рамках ПРМ. Агентність включає позитивне самовизначення, переконання та цінності, які людина має відносно себе та свого майбутнього, а також впевненість у собі, віру у свою здатність робити справу добре.
- **Міжособистісне благополуччя** передбачає розвиток стосунків, почуття приналежності, самоповаги та впевненості в собі. У системі ПРМ це поєднання активів і внесків. До активів належать навички міжособистісного спілкування (тобто комунікативні та соціальні навички), розпізнавання емоцій (тобто здатність ідентифікувати почуття та емоційні реакції) і наявність самоконтролю (тобто керування емоціями та регулювання власної поведінки). Внесок включає в себе залученість до діяльності, яка наповнена смыслом.
- **Навички та знання** потрібні для того, щоб приймати позитивні рішення, ефективно реагувати на зміни в житті та самовиражатися. Навички та знання безпосередньо пов'язані зі сприятливим середовищем у структурі ПРМ. *Сприятливе середовище* включає зв'язок (позитивну емоційну прихильність), приналежність і членство (відчуття турботи та підтримки), а також відчуття безпеки (як фізичної, так і психологічної).

Травма: Глибоке засмучення або тривога та/або фізична травма. Термін «травма» часто використовується в клінічній практиці при обговоренні детермінант стану психічного здоров'я. Дистрес часто може використовуватися як термін, альтернативний «травмі».

Травматична подія: Глибоко засмучуюча або загрозлива подія, наслідки якої можуть впливати на повсякденне життя і збільшувати ризик розвитку психічних розладів.

Молодь: Особи віком від 10 до 29 років.⁷

Контекстуалізація термінології та концепцій ПЗПСП

Контекстуалізація — це процес адаптації програмних підходів, концепцій і термінології до місцевих звичаїв, цінностей і вірувань, зберігаючи при цьому вірність основним концепціям і підходам.⁸ Цей процес є важливим при розробці та імplementації програм із ПЗПСП. Контекстуалізація термінології, підходів і концепцій ПЗПСП зменшує

⁶ «YouthPower: Сприяння позитивному розвитку молоді», YouthPower2: Навчання та оцінювання, дата звернення 31 березня 2021 р. (“YouthPower: Promoting Positive Youth Development,” YouthPower2: Learning and Evaluation, accessed March 31, 2021) <https://www.youthpower.org/positive-youth-development>

⁷ USAID, Програма USAID «Молодь у політиці розвитку: реалізація демографічних можливостей», жовтень 2012 р. (USAID, USAID Youth in Development Policy: Realizing the Demographic Opportunity, October 2012) <https://www.usaid.gov/policy/youth>

⁸ Сара Ф. Коулман, Хільдегард Мукакінді, Александра Л. Роуз, Джером Т. Галеа, Бета Ньірандагіджімана, Жанв'єр Хакізімана, Роберт Б'єнвеню та ін., «Адаптація «Управління проблемами Плюс» для імplementації: уроки, здобуті з установ державного сектору в Руанді, Перу, Мексиці та Малаві», Інтервенція 19, №1 (1 січня 2021 р.): 58 (Sarah F. Coleman, Hildegarde Mukasakindi, Alexandra L. Rose, Jerome T. Galea, Beatha Nyirandagijimana, Janvier Hakizimana, Robert Bienvenue, et al., “Adapting Problem Management Plus for Implementation: Lessons Learned from Public Sector Settings Across Rwanda, Peru, Mexico and Malawi,” Intervention 19, no. 1 (January 1, 2021): 58) https://doi.org/10.4103/INTV.INTV_41_20

ризик заподіяння ненавмисної шкоди та допомагає запобігти шкідливим практикам.⁹ Цей процес вимагає залучення місцевих зацікавлених сторін для правильного перекладу концепцій ПЗПСП — як лінгвістично, так і культурно. Стратегії контекстуалізації включають таке:

- Проведення фундаментально якісної роботи (наприклад, відкриті інтерв'ю з окремими особами та групами) як частини ситуаційного аналізу/оцінки потреб з місцевим населенням, щоб зрозуміти їхні концепції та погляди на психічне здоров'я, включаючи їх основну термінологію ПЗПСП.
- За можливості залучення спеціалістів ПЗПСП та перекладачів з числа місцевого населення. Місцеві спеціалісти ПЗПСП матимуть глибше розуміння культурних нюансів психічного здоров'я та психосоціального благополуччя. Крім того, замовлення послуг перекладу в регіоні, де буде реалізовуватися програма, оскільки розуміння ключових концепцій, пов'язаних із психічним здоров'ям і психосоціальним благополуччям, може відрізнятись в різних громадах, навіть у межах однієї країни.
- Використання клінічної термінології лише при описі клінічних інтервенцій або послуг, які надаються підготовленими клініцистами. Під час розмови з бенефіціарами використовуйте описову мову (місцевою мовою), яка допоможе зрозуміти концепції та основні питання ПЗПСП. Рекомендується використовувати місцеву лексику, щоб спростити донесення концепцій психічного здоров'я.

Цей Інструментарій містить посилання на ресурси щодо контекстуалізації програм із ПЗПСП, включаючи узгодження з місцевою термінологією, яка використовується для опису проблем психічного здоров'я та місцевими підходами до розробки позитивних методів копінгу. Наведені нижче ресурси включають розділи, які безпосередньо стосуються контекстуалізації та включені до Інструментарій:

- [«Розробка, впровадження, моніторинг та оцінка програм психічного здоров'я та психосоціальної допомоги особам, які пережили травму, в країнах з обмеженими ресурсами: Посібник користувача для дослідників та виконавців програм \(версія для дорослих\), Модуль 1»](#) (Університет Джона Гопкінса): включає шість модулів, які допоможуть користувачеві зрозуміти, як розробляти, впроваджувати, контролювати та оцінювати програми ПЗПСП для осіб, які пережили травму. Модуль 1 корисний на етапі оцінки та для розуміння місцевого сприйняття концепцій ПЗПСП, пов'язаних з катуванням та іншим травматичним досвідом.
- [«Адаптація «Управління проблемами Плюс» для імплементації: уроки, отримані в державному секторі в Руанді, Перу, Мексиці та Малаві»](#) описує процес контекстуалізації, який використовується Partners in Health (PIH) для адаптації програми «Управління проблемами Плюс» (Problem Management Plus) до різних умов. Цю статтю можна використовувати для визначення необхідних кроків для контекстуалізації ваших інтервенцій і підходів у сфері ПЗПСП.

⁹ Майкл Г. Весселлс, «Не завдай шкоди: До контекстуально відповідної психосоціальної підтримки в міжнародних надзвичайних ситуаціях», Американський психолог 64, №8 (2009): 842-54 (Michael G. Wessells, "Do No Harm: Toward Contextually Appropriate Psychosocial Support in International Emergencies," American Psychologist 64, no. 8 (2009): 842-54) <https://doi.org/10.1037/0003-066X.64.8.842>

- [«Визначення та вимірювання благополуччя дітей у гуманітарній діяльності: Посібник із контекстуалізації»](#) (Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності): зосереджується на тому, як розробити відповідні контексту показники благополуччя, та допомагає зрозуміти, як створити адаптоване до місцевих умов розуміння основних концепцій, пов'язаних із ПЗПС.



Розділ 2: Доказова база для ПЗПСП молоді

Дослідження показують, що заходи із ПЗПСП, спрямовані на молодь віком від 10 до 29 років, можуть призвести до позитивних змін у психічному здоров'ї та психосоціальному благополуччі. Існує невелика, але зростаюча доказова база програм ПЗПСП, орієнтованих на молодь, у країнах з низьким і середнім рівнем доходів і в постраждалих від конфліктів країнах, яка стосується цілого ряду інтервенцій, таких як підходи, засновані на когнітивно-поведінковій терапії (КПТ),¹⁰ заходи для покращення обізнаності батьків,^{11, 12} структуровані групові заходи, кейс-менеджмент¹³ та інтервенції, орієнтовані на громаду¹⁴, включаючи індивідуальні інтервенції із залученням парафахівців та/або неспеціалізованих консультантів.¹⁵ Обмеженість доказової бази зумовлена браком ретельних оцінки інтервенцій ПЗПСП для громад, проблемами проведення досліджень у складних надзвичайних ситуаціях з мігруючим населенням, складністю проведення оцінювань, спрямованих на різні групи населення в різних контекстах, а також вартістю великих дослідницьких ініціатив із ПЗПСП, що охоплюють різні групи населення, в різних контекстах.¹⁶

¹⁰ Католицька служба допомоги, «Інформований навчальний план когнітивно-поведінкової терапії» (Catholic Relief Services, "Cognitive Behavioral Therapy Informed Curriculum") <https://www.crs.org/our-work-overseas/research-publications/cognitive-behavioral-therapy-informed-curriculum>

¹¹ Ліндсей Старк та ін., «Запобігання насильству проти дівчат-підлітків-біженців: результати кластерного рандомізованого контрольованого дослідження в Ефіопії», *BMJ Global Health*, том. 3, №5 (2018) (Lindsay Stark, et al., "Preventing violence against refugee adolescent girls: findings from a cluster randomized controlled trial in Ethiopia," *BMJ Global Health*, vol. 3, no. 5 (2018).)

¹² Кім Ешберн та ін., «Оцінювання ініціативи відповідальних, залучених і люблячих (СПРАВЖНІХ) батьків щодо фізичного покарання дітей і насильства з боку інтимного партнера в Північній Уганді», *Prev Sci.*, том. 18, №7 (жовтень 2018): 854-864 (Kim Ashburn, et al., "Evaluation of the Responsible, Engaged, and Loving (REAL) Fathers Initiative on Physical Child Punishment and Intimate Partner Violence in Northern Uganda," *Prev Sci.*, vol. 18, no. 7 (October 2018): 854-864)

¹³ Хвилі змін, Навчальний інструктаж з програми «Хвилі змін» (Waves for Change, Waves for Change Learning Brief), <https://www.waves-for-change.org/w4c-impact/>

¹⁴ Програма Creative Associates «Стойкість громади, сім'ї та молоді» (CFCM) – Остаточний звіт по програмі, липень 2016 р. – листопад 2020 р., листопад 2020 р. (Creative Associates, Community, Family and Youth Resilience (CFYR) Program – Final Program Report, July 2016 – November 2020) http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00X45Z.pdf

¹⁵ Діксон Чібанда, «Програма «Лавка дружби»: кластерне рандомізоване контрольоване дослідження короткої психологічної інтервенції щодо поширених психічних розладів, які проводять непрофесійні медичні працівники в Зімбабве», *Міжнародний журнал систем психічного здоров'я*, №9 (2015 р.) (Dixon Chibanda, "The Friendship Bench programme: a cluster randomised controlled trial of a brief psychological intervention for common mental disorders delivered by lay health workers in Zimbabwe," *International Journal of Mental Health Systems*, no. 9 (2015))

¹⁶ Емілі Е. Хароз та ін., «Що працює в психосоціальних програмах в гуманітарному контексті в країнах з низьким і середнім рівнем доходів: систематичний аналіз фактів», *Інтервенція: Журнал психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в регіонах, що постраждали від конфліктів*, т. 18, №18 (2020): 3-17 (Emily E. Haroz, et al., "What works in psychosocial programming in humanitarian contexts in low- and middle-income countries: a systematic review of the evidence," *Intervention: Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict-Affected Areas*, vol. 18, no. 18 (2020): 3-17.)

USAID створило базу даних ПЗПСП¹⁷ і огляд досліджень інтервенцій із ПЗПСП для різних контекстів, типів інтервенцій та їх наслідків. Ця база даних доступна для всіх, хто зацікавлений у розробці та впровадженні доказових програм із ПЗПСП, і може допомогти організаціям розробити ефективні програми, надаючи доступ до спеціально підібраних колекцій досліджень із ПЗПСП.

Доведено, що наявність чітких, доказових результатів із ПЗПСП, які визначають якісну розробку та реалізацію програми, як було доведено, покращує результати інтервенцій. Дослідження «Простори, дружні до дітей» (Child Friendly Spaces), проведене в багатьох країнах і за участю багатьох партнерів, виявило, що вплив на благополуччя дітей і підлітків дуже різниться залежно від якості розробки та реалізації програми ПЗПСП.¹⁸ Одним із прикладів важливості доказових результатів із ПЗПСП є програма «Молодь рятує Гану» (Youth Save Ghana), яка зосереджена на підтримці молоді у створенні ощадних рахунків. Незважаючи на те, що розробка програми не передбачала жодних цільових психосоціальних інтервенцій, вона намагалася показати зміни у самопочутті як непрямий результат у рандомізованому контрольному дослідженні (РКД). Вони не виявили впливу на психосоціальне благополуччя молоді, яка брала участь у програмі.¹⁹ Якщо програма має на меті покращення психічного здоров'я та психосоціального благополуччя, її слід розробити із інтервенціями та стратегіями, які продемонстрували ефективність у досягненні таких наслідків у ПЗПСП.

Критичні прогалини в програмах та дослідженнях

Нижче наведено прогалини в поточній доказовій базі:

- **Запобігання самогубствам і реагування на них:** Інтервенцій, спрямованих на вирішення проблеми самогубств, у країнах з низьким і середнім рівнем доходів і в постраждалих від конфліктів регіонах небагато, незважаючи на те, що самогубства вважаються основною причиною смерті серед молоді в усьому світі.²⁰ Це питання рідко згадується в оцінках інтервенцій із ПЗПСП.
- **Реплікація:** Мало інтервенцій із ПЗПСП оцінювалися більше одного разу. Реплікація досліджень для інтервенцій у різних контекстах має важливе значення для зміцнення глобальної доказової бази для ПЗПСП. [База даних і огляд ПЗПСП USAID](#) є важливим інструментом для визначення інтервенцій, які були репліковані, та/або підходів, які були імплементовані в кількох контекстах.
- **Вплив ПЗПСП на фізичне здоров'я та інші результати:** Дуже мало програм із ПЗПСП розглядають зв'язок між психічним здоров'ям і психосоціальним благополуччям та

¹⁷ Школа громадської охорони здоров'я Мейлмана Колумбійського університету та World Vision International, «Оцінювання дружніх до дітей просторів: результати міжвідомчої серії оцінювань впливу в гуманітарних умовах» (Columbia University Mailman School of Public Health and World Vision International, "Evaluation of Child Friendly Spaces: Findings from an Inter-Agency Series of Impact Evaluations in Humanitarian Settings")

https://www.wvi.org/sites/default/files/Evaluation%20of%20CFS_Final%20Research%20Report.pdf

¹⁸ Джіана Чова та ін., «Вплив фінансової інклюзії на розвиток молоді: висновки експерименту «Молодь рятує Гану», звіт CSD Research (2015) (Giana Chowa, et al., "Impacts of Financial Inclusion on Youth Development: Findings from the Ghana YouthSave Experiment," CSD Research RePort (2015))

¹⁹ База даних ПЗПСП USAID можна знайти на веб-сайті:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1P4IXCJF50b9N3F3WSRZeQIFpZvGMHuRiV_9RHwKTn_Q/edit?usp=sharing

²⁰ ВООЗ, Самогубства в усьому світі у 2019 році: *глобальні оцінки здоров'я*, Женева: ВООЗ, 2021 р. (WHO, Suicide worldwide in 2019: *global health estimates*, Geneva: WHO, 2021.)

фізичним здоров'ям чи іншими результатами. Проте існує багато доказів, які свідчать про зв'язок між психічним здоров'ям і поганим фізичним здоров'ям, поганою освітою, низькими доходами та безробіттям.

- **Зміцнення систем:** Хоча інституції, суспільні закони та структури є важливими аспектами цілісного реагування ПЗПСП, небагато програм зосереджуються на зміцненні спроможності національних систем охорони здоров'я чи соціального забезпечення забезпечувати психічне здоров'я та/або психосоціальну підтримку.
- **Кадровий потенціал:** Кадровий потенціал є ключовим викликом для організацій, які впроваджують інтервенції із ПЗПСП, причому багато хто відзначає брак наявних фахівців із навичками, необхідними для впровадження інтервенцій згідно з планом. У багатьох випадках немає фахівців з необхідною кваліфікацією. Щоб усунути цю прогалину, існує зростаюча тенденція до «перерозподілу завдань» або «розподілу завдань» між більш висококваліфікованими провайдерами та особами, які мають менший рівень підготовки, використовуючи стратегію моделі спільної допомоги.²¹ Ключова рекомендація Берлінської експертної наради 2018 року, в якій брали участь експерти з ПЗПСП з установ Організації Об'єднаних Націй (ООН), урядів-донорів і міжнародних неурядових організацій, полягала в тому, що програми повинні включати навчання і супервізію для нефахового персоналу ПЗПСП на всіх рівнях.²²
- **Інвалідність та інтеграція:** Дуже мало досліджених програм вивчають, як інтервенції мають бути адаптовані для задоволення потреб молоді з інвалідністю. Програма «Хвилі змін» є одним із небагатьох прикладів програм, які адаптували та оцінили свої інтервенції для молоді з інвалідністю.²³

Український приклад: Харківська студія плейбек-театру, що діяла в підлітковому хабі «Халабуда», почала залучати учасників з особливими освітніми потребами (ООП). Це вимагало адаптації діяльності хабу до нових умов. Для адаптації занять хабу було вирішено залучити студентів-педагогів та психологів. Ці спеціалісти пройшли в хабі курс тьютора і могли асистувати підліткам з ООП під час виконання різних вправ та постановок. Завдяки співпраці з студентами, Харківський підлітковий хаб зміг успішно адаптувати свою діяльність під потреби дітей з ООП, забезпечивши комфортне та продуктивне середовище для всіх учасників.

²¹ Кіран Л. Грант, Маджента Бендер Сіммонс і Крістофер Г. Дейві, «Три нетрадиційних підходи до підвищення потенціалу, доступності та якості послуг з забезпечення психічного здоров'я: Огляд», *Психіатричні послуги* 69, №5 (травень 2018 р.): 508-16 (Kiran L. Grant, Magenta Bender Simmons, and Christopher G. Davey, "Three Nontraditional Approaches to Improving the Capacity, Accessibility, and Quality of Mental Health Services: An Overview," *Psychiatric Services* 69, no. 5 (May 2018): 508-16) <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700292>

²² Федеральне міністерство економічного співробітництва та розвитку, UNICEF, *Перебудова життя: задоволення потреб, розширення масштабів і посилення довгострокових структурних інтервенцій ПЗПСП у затяжних конфліктних і постконфліктних умовах*, Експертна нарада, Берлін/Німеччина, 4-5 липня 2018 р. (Federal Ministry for Economic Cooperation and Development, UNICEF, *Rebuilding Lives: Addressing Needs, Scaling Up and Increasing Long-term Structural MHPSS Interventions in Protracted and Post-Conflict Settings*, Expert Meeting, Berlin/Germany, July 4-5, 2018) https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/Report_Rebuilding%20Lives_Expert%20Meeting%20Berlin_4-5%20July%202018%5B2%5D.pdf

²³ Хвилі змін, Пілотний проект серфінг-терапії Нолутандо – внутрішнє дослідження, 2018 р. (Waves for Change, Noluthando SurfTherapy Pilot – An Internal Study, 2018) https://www.waves-for-change.org/wp-content/uploads/2018/02/Noluthando-surf-therapy-pilot_An-internal-study.pdf



Розділ 3: Стандарти, що підтримують програми ПЗПСП

У цьому розділі позначаються ключові концепції, які застосовуються USAID для підтримки програм ПЗПСП: (1) Концепція USAID «PRM» та (2) Піраміда інтервенцій МПК.

Концепція USAID «Позитивний розвиток молоді»

Підхід USAID «Позитивний розвиток молоді» (PRM) допомагає молоді стати здоровою, ефективною та залученою до свого майбутнього, сім'ї та громади, підтримуючи її розвиток у чотирьох напрямках: (1) ресурси, (2) агентність, (3) внесок та (4) сприятливе середовище

Малюнок 3-1: Структура PRM



Застосування призми PRM до психічної та психосоціальної підтримки передбачає розгляд чотирьох сфер для визначення тих основних елементів, які сприяють позитивному благополуччю. Хоча вкладення в усі сфери PRM сприятимуть покращенню благополуччя, деяка молодь потребуватиме додаткової підтримки. Інтервенції з ПЗПСП доповнюють і розвивають програми, що застосовують стандарти PRM, шляхом (1) зміцнення елементів, які створюють позитивне благополуччя, (2) забезпечення можливості перенаправлення молоді за додатковими послугами, коли це необхідно, і (3) забезпечення доступу до послуг

з психічного здоров'я для молоді, яка потребує більш цілеспрямованої підтримки, що виходить за межі ПСП.

Підхід ПРМ робить наголос на залученні молоді до її соціально-екологічних систем (соціально-екологічна модель зазвичай використовується для розуміння ключових систем, які впливають на психічне та психосоціальне благополуччя людини). У рамках цієї моделі молоді є центром своїх екосистем, оточена своїми сім'ями, громадами, однолітками, суспільством і культурою.

Малюнок 3-2: Соціально-екологічна модель



Рівень молоді включає індивідуальні потреби в когнітивному, фізичному та емоційному розвитку. Наступне коло – родина, і це стосується стосунків родини з молоддю. Це коло може включати динаміку стосунків у сім'ї, а також психосоціальні потреби та проблеми інших членів сім'ї, які безпосередньо впливають на молоді. Шар спільноти та однолітків розглядає стосунки між молоддю та однолітками та спільнотою, включаючи школи, клуби та церкви. Нарешті, модель розглядає вплив суспільства та культури на молоді і те, як вони залучають суспільство та культуру. Ця модель включає широкий набір структурних, культурних і функціональних особливостей, які безпосередньо впливають на молоді, включаючи закони, політику, економіку, навколишнє середовище, соціальні норми, цінності та переконання. Молоді взаємодіє зі своїми екосистемами, використовуючи навички, набуті в чотирьох сферах ПРМ. Емоційне та психологічне благополуччя безпосередньо пов'язане із взаємодією особистості з її соціальним оточенням.

Піраміда інтервенцій Міжвідомчого постійного комітету (МПК).

Піраміда інтервенцій МПК (Малюнок 3-3) широко використовується для опису багаторівневої підтримки, яка становить комплексний, доповнючий пакет інтервенцій

ПЗПСП для різних груп.²⁴ Спочатку піраміда була розроблена для використання в гуманітарному реагуванні, згодом вона почала використовуватися в умовах розвитку для опису інтегрованих послуг, які підтримують певні категорії населення. Відповідно до піраміди, реагування на потреби, пов'язані з основними послугами та безпекою, сприятиме покращенню благополуччя найбільшої кількості людей. У міру просування пірамідою вгору послуги стають більш спеціалізованими щодо того, хто отримує послуги підтримки. Програми повинні розподіляти послуги пірамідою. Зауважте, що важливо, щоб усі програми ПЗПСП планували шляхи перенаправлення послуг між рівнями піраміди.

Піраміда інтервенції МПК є широко застосовним стандартом для програм із ПЗПСП, і багато інструментів і ресурсів, включених до цього Інструментарію, або згадують піраміду інтервенції, або описують її зміст.

Малюнок 3-3: Піраміда інтервенції Міжвідомчого постійного комітету (МПК).

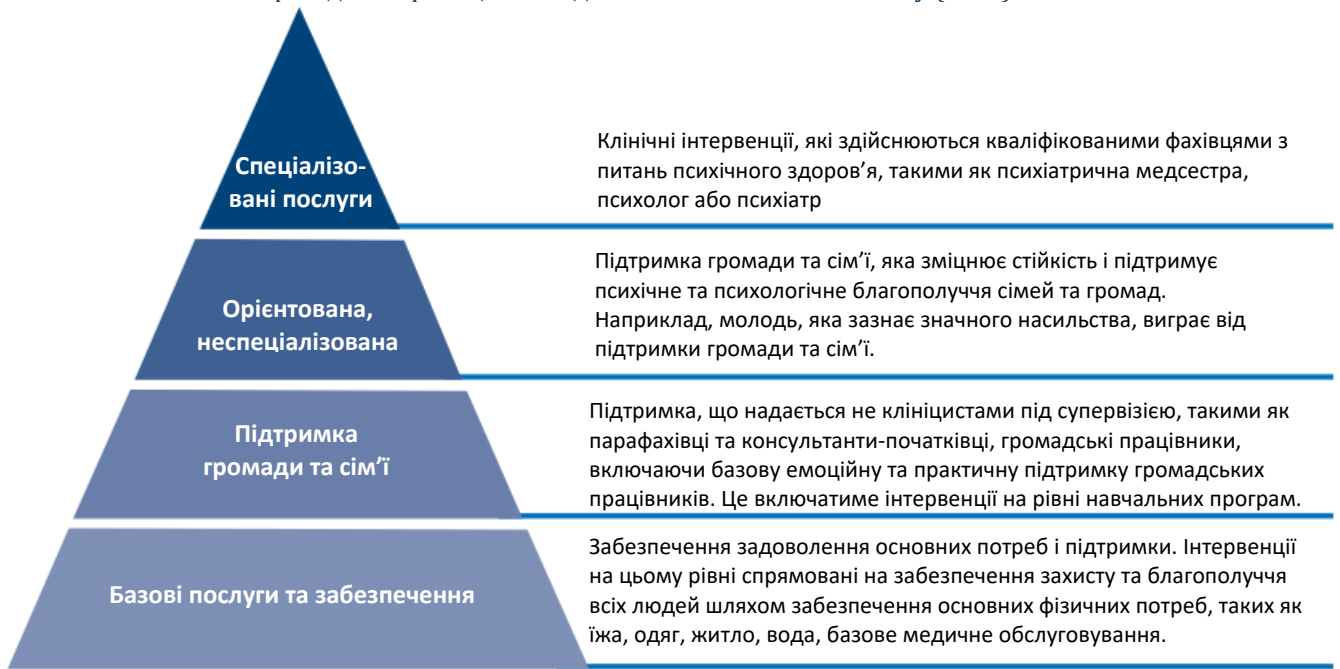


Фото: Pixabay

²⁴ МПК, Рекомендації МПК щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях, Женева: МПК, 2007 р. (IASC, IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, Geneva: IASC, 2007) <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental>

Розділ 4: ПЗПСП молоді та програмний цикл USAID

У цьому розділі Інструментарію обговорюється, як програми ПЗПСП можна розглядати в рамках програмного циклу USAID (тобто оцінка, розробка, імплементація та моніторинг, оцінювання та навчання). Інструментарій містить відповідні міркування та корисні ресурси та інструменти для кожної фази циклу.

Оцінка: визначення та розуміння місцевих потреб у ПЗПСП та вибір цілей програми

Програми, спрямовані на соціальне, емоційне та психологічне благополуччя молоді, мають ґрунтуватися на глибокому розумінні місцевого контексту та концепцій. Отже, першим кроком у розробці програми є оцінка психічного здоров'я та психосоціальних потреб молоді. Будь-яка така оцінка повинна включати місцеві точки зору. Розробляючи оцінку, майте на увазі таке:

- **Мапування послуг, постачальників послуг і систем координації:** В рамках будь-якої оцінки обов'язково відобразіть місцеві та національні системи забезпечення психічного здоров'я та соціальних послуг, а також шляхи направлення до критичних послуг. Також нанесіть на карту існуючі системи координації. Дуже важливо, щоб усі суб'єкти — гуманітарні та розвиваючі — активно брали участь у національній і місцевій системах координації, керуючи реагуванням у ПЗПСП. Окремі системи координації збільшують плутанину та можуть призвести до сумнівних інтервенцій із ПЗПСП (дивіться Вставку 4-1).
- **Інструменти якісної та кількісної оцінки:** Кількісні інструменти, які складаються здебільшого із закритих питань і зазвичай розробляються зовнішніми групами, самі по собі не можуть пролити світло на місцевий контекст. Використовуйте інструменти як кількісної, так і якісної оцінки. Якісні підходи, зокрема, можуть допомогти вам вивчити таке:
 - *Як громада сприймає психічне здоров'я:* Це включає пріоритети, термінологію, причини, прояви та наслідки. Ці знання є критично важливими для вибору та адаптації інструментів і програмних заходів.
 - *Гендерні міркування:* Молоді чоловіки, жінки, хлопці та дівчата можуть по-різному переживати та розповідати про кризові події. Вони також можуть по-різному висловлювати своє страждання та справлятися з ним. Оцінка має знайти шляхи виявлення та розуміння цих відмінностей.
 - *Інклюзія людей з інвалідністю:* Будь-яка оцінка ПЗПСП і процес встановлення цілей повинні враховувати те, як люди з інвалідністю сприймають психічне здоров'я, а також те, яку користь вони отримують (чи ні) від допоміжних заходів.

- **Чутливість до конфліктів:** Те, як соціальні групи переживають кризові події, може відрізнятись. Таким чином, уникайте узагальнення сприйняття та досвіду населення щодо подій, а також механізмів копіngu. Щоб зрозуміти потенційні делікатні моменти, пов'язані з програмою і темами ПЗПСР, знайдіть будь-які доступні нещодавні дослідження конфліктів, присвячені відповідній тематиці .

- **Культурна адаптація:** Подумайте про те, як оцінювання та інструменти програми адаптуються до місцевого контексту та культури. Оскільки концепції ПЗПСР можуть суттєво відрізнятись в залежності від громади, корисною практикою є адаптація матеріалів у партнерстві з місцевою молоддю та іншими зацікавленими сторонами.

- *Використовуйте перевірені інструменти:* Відмінності між культурами вимагають адаптації вимірювальних інструментів до місцевого контексту. Це включає в себе тестування інструментів ПЗПСР на місцеву валідність перед їх використанням, якщо не існує локально валідованого інструменту.

- **Оцінювання кадрового потенціалу:** Обміркуйте, чи мають працівники національних та/або місцевих психологічних чи соціальних служб необхідну підготовку для впровадження вибраних інтервенцій, і яка підготовка та освіта будуть необхідні для створення підготовлених психосоціальних працівників із місцевого населення. Професійна підготовка та система сертифікації відрізнятяться в різних країнах, тому оцінювання повинно визначити, яка додаткова підготовка надасть персоналу необхідну кваліфікацію для впровадження запропонованих інтервенцій.

- **Залучення молоді:** Залучайте молодь як активних учасників до будь-якого процесу оцінювання. Вони можуть надати важливу інформацію про психічне здоров'я та психосоціальні проблеми, потреби та пріоритети, що допоможе вам розробити відповідні, ефективні та стійкі програми ПЗПСР.

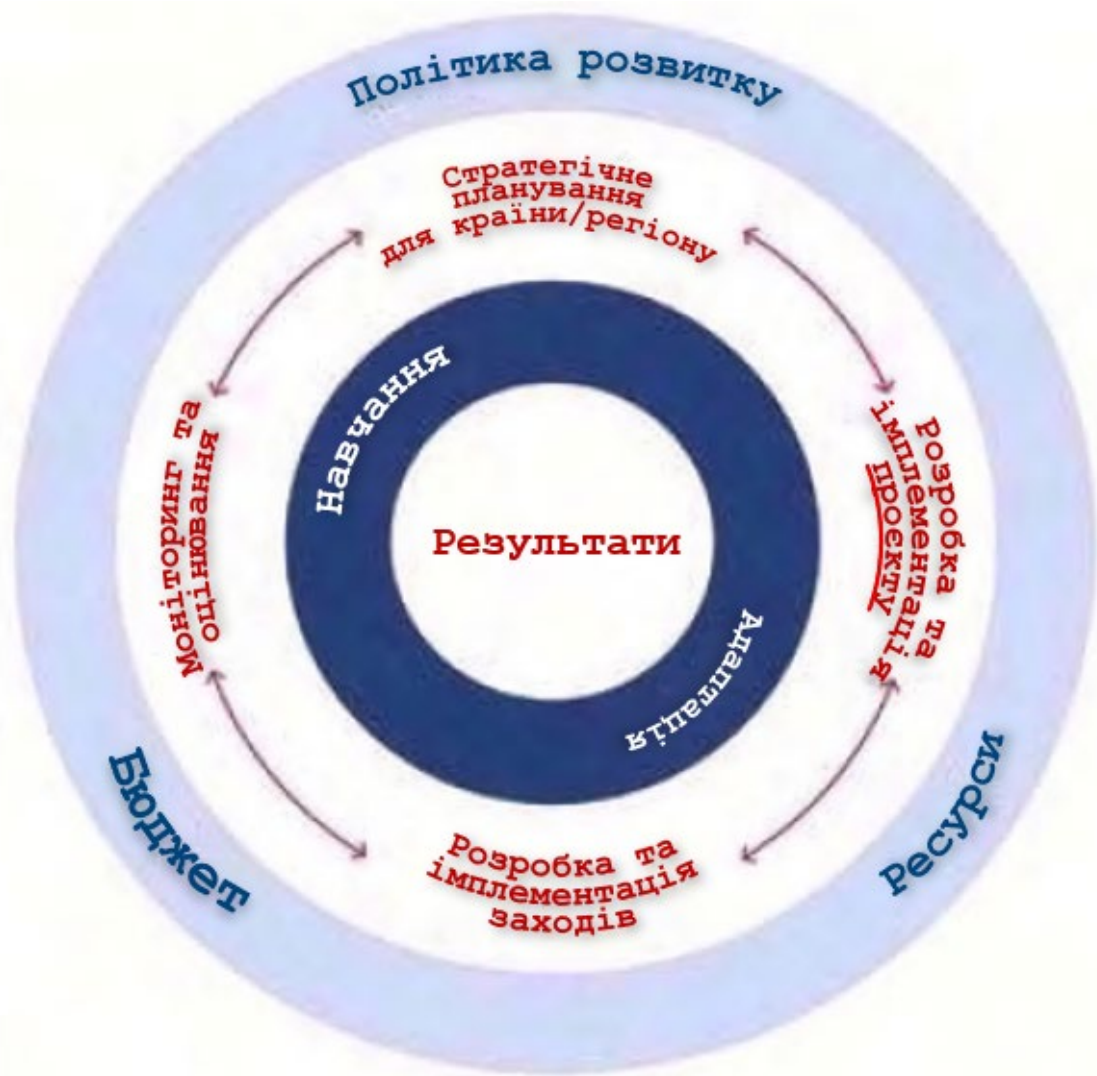
- **Етичні міркування:** [План дій МПК 4.2 «Застосування кодексів поведінки персоналу та етичних рекомендацій»](#) має служити посиланням на кодекси поведінки та етичні міркування під час розробки програм ПЗПСР, орієнтованих на молодь.

Вставка 4-1: Здобуті уроки з фрагментованої координації ПЗПСР у Південному Судані

У 2015 році координація програми ПЗПСР у Південному Судані була дуже фрагментованою. У країні були три окремі робочі групи з питань психічного здоров'я: одна - для учасників розвитку, друга - в кластері охорони здоров'я в рамках гуманітарного реагування та третя - в кластері захисту в рамках гуманітарного реагування.

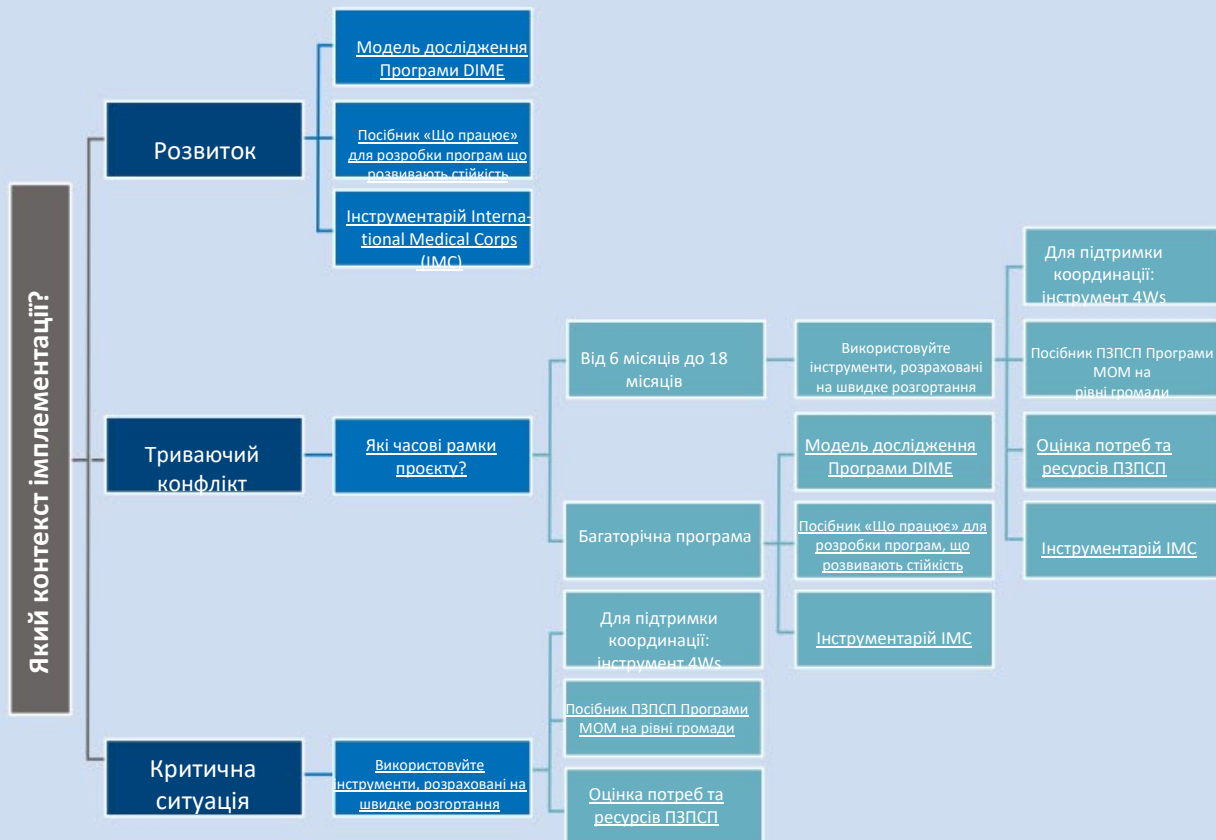
Відокремлений і фрагментований підхід до координації ПЗПСР виключив ключові сектори, які активно просували інтервенції з психосоціальної підтримки, що призвело до суперечливих рекомендацій щодо найкращої практики ПЗПСР і сприяло поширенню підходів до програми, що були потенційно шкідливими. Вирішення проблеми фрагментованих систем передбачало залучення всіх робочих груп для спрощення координації в одній системі. Щоб уникнути цієї проблеми в майбутньому, надзвичайно важливо, щоб учасники розвитку та гуманітарного реагування брали участь в однакових механізмах координації програми ПЗПСР.

Малюнок 4-1: Програмний цикл USAID



Інструменти оцінювання у ПЗПСП

Наступні інструменти можуть бути корисними на етапі оцінювання програмного циклу. Обираючи інструмент, враховуйте тип програми та час, доступний для оцінювання. Програми, які вимагають швидкого планування, спрямовані на постраждале від конфліктів та переміщене населення та/або короткі програми, наприклад, повинні використовувати інструменти, спеціально розроблені для швидкого розгортання. Наведене нижче дерево рішень може допомогти вам визначити, який тип інструменту вибрати (наприклад, часові рамки, наявний персонал, контекст).



Програма дій із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я (mhGAP) – Практичне керівництво:

Якщо ви створюєте програму ПЗПСП, яка має сильний компонент посилення систем та/або нарощування потенціалу, тоді практичне керівництво mhGAP буде ключовим ресурсом. У Розділі 2 «Підготовка» ви знайдете вказівки щодо оцінки ситуації на етапі планування програми.

Модель програми DIME: Якщо ви плануєте багаторічний проект і проводите базове дослідження, то інструмент DIME від Університету Джона Гопкінса може добре підійти. Модель проведе вас через етап оцінювання, від початкових кроків до базового дослідження, з вказівками щодо проведення якісного дослідження; розпізнавання природи пріоритетних проблем; складання, перекладу та перевірки інструментів оцінювання; та проведення базового дослідження ПЗПСП (модулі 1-3). У моделі також обговорюється важливість розвитку локального розуміння психічного здоров'я та психосоціальних концепцій, зокрема того, як люди говорять про своє психічне здоров'я та/або благополуччя, природні механізми подолання труднощів і те, як люди розповідають про свої проблеми.

Що працює — Посібник для розробки програм, що розвивають стійкість: Якщо ви розробляєте програму, яка має сильний соціально-екологічний підхід і наголошує на зміцненні та/або розвитку стійкості, цей безкоштовний посібник від Центру дослідження стійкості (Resilience Research Center) може стати гарним початком для старту.

Інструментарій ІМС для інтеграції психічного здоров'я в загальну медичну допомогу в гуманітарних умовах: Крок 1 інструментарію ІМС містить вказівки з оцінки та планування інтеграції психічного здоров'я в місцеву систему охорони здоров'я. Якщо ви шукаєте вказівки з того, як провести ситуаційний аналіз для ПЗПСП, тоді цей інструментарій забезпечить хороший покроковий підхід.

Хто, де, коли, що робить у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки МПК (Інструмент 4 Ws): Інструмент МПК 4Ws підтримує процеси координації ПЗПСП у надзвичайних ситуаціях. На етапі оцінювання цей інструмент підтримуватиме мапування послуг і шляхів направлення. Його також можна використовувати при розробці програм там, де діє активна гуманітарна програма, навіть якщо фінансується багаторічними фондами розвитку. Цей ресурс також корисний під час оцінки потреб у направленні на ПЗПСП під час гострої фази надзвичайної ситуації.

Посібник МОМ «Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка в громаді в надзвичайних ситуаціях і при переміщенні»: Розділ 3 цього посібника МОМ охоплює оцінку та мапування переміщеного населення, включаючи біженців і внутрішньо переміщених осіб, які проживають у таборах та/або в приймаючих громадах. Цей посібник особливо корисний при застосуванні підходу ПЗПСП на основі громади. Цей ресурс корисний під час оцінки потреб ПЗПСП у гострій фазі надзвичайної ситуації та у таборах.

Оцінка потреб і ресурсів психічного здоров'я та психосоціальної підтримки: Цей інструмент від ВООЗ та УВКБ ООН містить вказівки щодо оцінки потреб і ресурсів ПЗПСП для населення, яке постраждало від конфлікту та інших надзвичайних ситуацій. Інструментарій допоможе вам вибрати теми оцінювання, пов'язані з ПЗПСП, оцінити поширеність проблем психічного здоров'я та зібрати якісні та кількісні дані. Він включає 12 рекомендованих інструментів для оцінки психічного здоров'я та психосоціальних потреб постраждалого населення. Цей ресурс корисний під час оцінки потреб ПЗПСП у гострій фазі надзвичайної ситуації.

Інструмент оцінки молодіжних програм: Інструмент оцінки молодіжних програм (УРАТ) допомагає молодіжним організаціям громадянського суспільства (МО) обміркувати власні внутрішні програми та інституційні практики та визначити сфери, які потребують вдосконалення. Інструмент задає стандарти найкращої практики та надає конкретні кроки та приклади того, як МО може ввести в дію Позитивний розвиток молоді (ПРМ) з кінцевою метою вдосконалення програм для покращення результатів розвитку молоді.





МІРКУВАННЯ ЩОДО НЗШ (МПК)

МІСЦЕВА ПІДТРИМКА ТА ЗМІЦНЕННЯ СИСТЕМ ДОГЛЯДУ

✓	Адаптуйте інструменти оцінювання до місцевого контексту.	✗	Не використовуйте інструменти оцінки, не перевірені в місцевому контексті, що постраждав від надзвичайної ситуації.
✓	Виявіть та охопіть маргіналізовані групи.	✗	Не думайте, що те, що працює для однієї групи, буде працювати для всіх груп.
✓	Визнайте, що кожен справляється з лихом і реагує на нього по-різному. Деякі люди можуть функціонувати добре, тоді як інші можуть серйозно постраждати й потребувати спеціалізованої підтримки. Неможливо з упевненістю передбачити, як люди реагуватимуть на несприятливі події.	✗	Не думайте, що кожен, хто пережив несприятливу подію, травмований, або що люди, які виглядають стійкими, не потребують підтримки.
✓	Ставте запитання місцевою(-ими) мовою(-ами), безпечно, з підтримкою, з дотриманням конфіденційності.	✗	Не копіюйте оцінювання та не ставте дуже болісні запитання, не надавши подальшої підтримки.
✓	Використовуйте першу психологічну допомогу та підходи з урахуванням травми до ключових інформантів під час оцінювання.	✗	Не просіть людей перераховувати події та не припускайте, що переживання несприятливої події автоматично призводить до проблем із психічним здоров'ям.
✓	Звертайте увагу на гендерні відмінності.	✗	Не думайте, що надзвичайні ситуації однаково впливають на чоловіків, жінок, хлопчиків чи дівчат, або що програми на рівні громади однаково допоможуть або будуть доступні для жінок.
✓	Створіть одну загальну координаційну групу з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.	✗	Не створюйте окремі групи з питань психічного здоров'я чи психосоціальної підтримки, які не спілкуються та не координують свою діяльність між собою.
✓	Підтримуйте скоординоване реагування, беручи участь у координаційних зустрічах і додаючи цінність, доповнюючи роботу інших.	✗	Не працюйте ізольовано або не думаючи про те, як ваша власна робота поєднується з роботою інших.
✓	Організуйте доступ до ряду засобів підтримки, включаючи першу психологічну допомогу, для людей, які перебувають у гострому психологічному стресу після впливу екстремального чинника стресу.	✗	Не проводьте індивідуальні, одноразові психологічні консультації для людей із загального населення в якості ранньої інтервенції після конфлікту чи стихійного лиха.

Розробка: вибір інтервенцій

Після того, як ви визначили потреби ПЗПСП і визначили програмну теорію змін і цілі, ви готові вибрати інтервенції. Важливо залучати молодь до процесу проєктування (вибір інтервенцій, місць розташування проєкту та ключових партнерів), оскільки вони можуть забезпечити те, що інтервенції будуть актуальними, прийнятними, ефективними та відповідатимуть їхнім потребам. Цей розділ містить критерії вибору інтервенцій, засновані на фактах, обговорення того, що працює в розробці програми ПЗПСП, і ресурси.

Вибір доказових інтервенцій

Розробляючи свою програму, ви можете обрати інтервенції з-поміж тих, що зазначаються у [секторальних розділах](#) або ресурсах, посилення на які містяться в цьому Інструментарії. Незалежно від того, як ви обираєте інтервенції, будьте готові обґрунтувати їх за допомогою наступних критеріїв, які представлені в порядку зменшення важливості:

1. Є докази, що ця інтервенція працює для вирішення заявлених проблем із виявленою групою населення.
2. Є докази, що ця інтервенція працює для тих самих або подібних проблем у подібних груп населення.
3. Десь у світі є докази того, що ця інтервенція працює для вирішення цих чи подібних проблем.
4. Немає прямих доказів, але наявні докази, що опосередковано підтверджують теорію змін інтервенції (є надія).

Перегляньте розділи [«Що працює в програмі ПЗПСП»](#) та [«Перспективні підходи в ПЗПСП»](#) нижче, щоб отримати додаткові факти, які допоможуть вам оцінити інтервенції за цими критеріями.

Проєкт програми ПЗПСП повинен включати як клінічні, так і неклінічні компоненти. Охорона психічного здоров'я має бути доступною разом із психосоціальною підтримкою. Ця комбінація гарантує, що молоді учасники з різними потребами зможуть отримати необхідний рівень підтримки. Інформація, зібрана на етапі оцінки, наприклад місцевий потенціал чи існуючі послуги ПЗПСП, може визначити, які інтервенції слід включити до програми, а які рівні інтервенції можна передати існуючим місцевим або міжнародним суб'єктам. Наприклад, якщо доступ до місцевих спеціалістів із психічного здоров'я обмежений, подумайте про включення у свою програму компонента підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу та непрофесійних консультантів для покращення місцевих служб охорони психічного здоров'я.

При виборі та розробці інтервенцій ПЗПСП слід враховувати особливості розвитку, пов'язані з віком, заходи, адаптовані до віку бенефіціарів, адаптацію для ранніх підлітків (10–14), старших підлітків (15–19) і молодих людей (20–29). Багато рекомендованих інтервенцій і ресурсів, включених до цього Інструментарію, містять вказівки щодо того, як найкраще адаптувати програму залежно від віку бенефіціарів. Наприклад:

- Деякі підлітки можуть відігравати активну роль піклувальників про молодших братів і сестер або самі бути батьками. Інтервенції, спрямовані на вихователів, можливо, потребуватимуть адаптації з урахуванням віку та з міркувань розвитку.

- Багато дорослих молодих людей уже є батьками, і їм були б корисні інтервенції, які сприяють розвитку позитивних батьківських навичок.²⁵

Рекомендації із розробки програм ПЗПСП на основі доказової бази

Нижче наведено рекомендації із розробки програм ПЗПСП, які базуються на доказовій базі. Ці загальні компоненти інтервенцій ПЗПСП включені до попереднього аналізу та/або виділені у секторальних розділах.

- **Інтегруйте інтервенції ПЗПСП у шкільні системи:** Інтервенції на базі школи, орієнтовані на молодь віком 11-19 років, можуть включати низку підходів, у тому числі вирішення проблем за допомогою нефахового консультанта,²⁶ соціальний супровід, пов'язаний зі школою,²⁷ перетворення шкіл у громаді в поєднанні з післяшкільними клубами²⁸ та спортивні заходи.²⁹ Шкільні заходи також можна адаптувати до потреб молоді, яка не відвідує школу, наприклад, охоплюючи молодь в інших місцях, окрім шкіл, де вони можуть отримати доступ до послуг, таких як молодіжні або громадські центри.
- **Застосовуйте соціально-екологічний підхід:** Зростає кількість фактів, які підтверджують інтегративні підходи ПЗПСП, які спрямовані на боротьбу з негативним впливом на соціально-екологічних рівнях.³⁰ Багаторівневі інтервенції виявилися успішними, оскільки вони визнають молодь активними членами свого середовища та, як такі, спрямовані на те, щоб інтервенції залучити ключових учасників соціальної екології індивіда: сім'ю, однолітків, школи та рівні громади. Одним із прикладів цього є програма «Хвилі змін» (Waves for Change) у Південній Африці, яка поєднує інтервенції на багатьох рівнях (наприклад, сім'я, школа та громада).
- **Зосередьтеся на інтервенціях на основі групи та/або громади:** Програми, які мають позитивні результати, включають групові інтервенції. Заходи, основані на однолітках, включають, поміж іншого, навчальний план на основі КПТ з класною роботою та

²⁵ Кім Ешберн та ін., «Оцінювання ініціативи відповідальних, залучених і люблячих (СПРАВЖНИХ) батьків щодо фізичного покарання дітей і насильства з боку інтимного партнера в Північній Уганді», *Prev Sci.*, том. 18, №7 (жовтень 2018): 854-864 (Kim Ashburn, et al., "Evaluation of the Responsible, Engaged, and Loving (REAL) Fathers Initiative on Physical Child Punishment and Intimate Partner Violence in Northern Uganda," *Prev Sci.*, vol. 18, no. 7 (October 2018): 854-864)

²⁶ Деніел Майкельсон, «Ефективність короткої інтервенції з вирішенням проблем психічного здоров'я підлітків у міських школах з низьким рівнем доходу в Індії, яке проводить нефаховий консультант: рандомізоване контрольоване дослідження», *Lancet Child Adolesc Health*, том. 4, №8 (2020): 571-582 (Daniel Michelson, "Effectiveness of a brief lay counsellor-delivered, problem-solving intervention for adolescent mental health problems in urban, low-income schools in India: a randomised controlled trial," *Lancet Child Adolesc Health*, vol. 4, no. 8 (2020): 571-582)

²⁷ Хвилі змін, Навчальний інструктаж з програми «Хвилі змін» (Waves for Change, Waves for Change Learning Brief), <https://www.waves-for-change.org/w4c-impact/>

²⁸ «Громадські школи», Glasswing International ("Community Schools," Glasswing International) <https://glasswing.org/community-schools/>

²⁹ Джудіт Макфарлейн, «Запобігання насильству проти дітей з боку однолітків: методи та базові дані кластерного рандомізованого контрольованого дослідження в Пакистані», *Глобальне здоров'я: наука і практика*, том. 5, №1 (березень 2017 р.): 115-137 (Judith McFarlane, "Preventing Peer Violence Against Children: Methods and Baseline Data of a Cluster Randomized Controlled Trial in Pakistan," *Global Health: Science and Practice*, vol. 5, no.1, (March 2017):115-137)

³⁰ Беннуна К., Фішер Х.Т., Весселлс М., Бутбі Н. Переосмислення захисту дітей у надзвичайних ситуаціях. *Int J Child Health Nutr.* 2018;7(2):39-46 (Bennouna C, Fischer HT, Wessells M, Boothby N. *Int J Child Health Nutr.* 2018;7(2):39-46)

прикладними лабораторіями,³¹ спортивною терапією³² та навчанням лідерству. Більшість підходів до ПСП, орієнтованих на громаду, використовують групові заходи.

- **Інтегруйте два чи більше вимірів благополуччя:** Програми, які залучають молодь з багатьма вимірами благополуччя, такі як проєкт [Glasswing International Sanando Heridas](#) в Сальвадорі та [ініціатива «Зберегти відповідальних, залучених і люблячих \(СПРАВЖНІХ\) батьків»](#) в Уганді, довели, що вони збільшують можливості для взаємодії на основі індивідуальних інтересів і впливають на більш ніж один вимір благополуччя.
- **Включіть менторську підтримку та коучинг із інтегрованим кейс-менеджментом:** Програми, які використовують підхід кейс-менеджменту з менторською підтримкою та наставництвом як на індивідуальному, так і на сімейному рівнях, забезпечують молодь стабільністю та підтримкою. Цей підхід зміцнює механізми подолання та/або допомагає запобігти неадаптивним моделям мислення та поведінки.³³
- **Забезпечте клінічну супервізію для персоналу:** Щоб підвищити якість програми, персонал, який надає послуги із ПЗПСП у груповому або індивідуальному форматі, потребує доступу до супервізії. Така супервізія гарантує, що персонал отримує постійну підтримку та навчання протягом усього терміну програми.
- **Наймайте місцевий персонал для розробки та надання послуг ПЗПСП:** Розробка та реалізація програми мають бути соціально та культурно значущими для місцевого населення. Це важливо, щоб переконатися, що програма є відповідною та досягає запланованих цілей. Залучення місцевого персоналу звертає увагу на культурні та етичні аспекти підтримки психічного здоров'я та психосоціального благополуччя різних груп.

Приклади перспективних підходів і програм ПЗПСП

Наступні підходи та/або програми ПЗПСП вважаються «перспективними», але ще не повністю рекомендовані, оскільки їм бракує переконливих підтверджуючих доказів впливу, або через те, що вони використовують інструменти, які ще не перевірені та не валідовані на молоді, або тому, що дослідження їх ефективності ще триває. Вони доречні, коли програми або підходи, підкріплені фактами, або відсутні, або недоступні. Використовуючи перспективні підходи, програми повинні (1) адаптувати підхід до місцевого контексту, (2) задокументувати адаптації та (3) включати сильний компонент МОАН, щоб визначити, які компоненти є ефективними. Програми, які використовують перспективні підходи з потужними компонентами МОАН, можуть допомогти створити та наповнити доказову базу, особливо якщо збір даних здійснюється як дослідження.

- **Віддалена реалізація:** Деякі програми ПЗПСП адаптували свої механізми надання послуг через COVID-19, наприклад, використовуючи технологічні платформи для надання віддаленої підтримки. Наразі «Лавка дружби» (Friendship Bench) досліджує ефективність адаптації до COVID-19, яка передбачає використання цифрових платформ для боротьби з

³¹ Хвилі змін, Навчальний інструктаж з програми «Хвилі змін» (Waves for Change, Waves for Change Learning Brief), <https://www.waves-for-change.org/w4c-impact/>

³² «Дослідницьке випробування: створення безпечного простору для спілкування, пошуку співчуття та лікування», «Лавка дружби», Зімбабве ("Research Trial: Creating a Safe Space to Connect, Find Empathy and Heal," Friendship Bench Zimbabwe) <https://www.friendshipbenchzimbabwe.org/digital-trial>

³³ Хвилі змін, Навчальний інструктаж з програми «Хвилі змін» (Waves for Change, Waves for Change Learning Brief), <https://www.waves-for-change.org/w4c-impact/>

тривогою та депресією.³⁴ Програма «Хвилі змін» також включила дистанційне надання послуг. Програма «Терапевтичний підхід до загальних елементів» (СЕТА) за підтримки USAID/Фонду жертв тортур розробила методи дистанційної реалізації СЕТА та дистанційного методу супервізії та наставництва. Незважаючи на те, що кілька організацій перейшли до використання технологічних платформ для надання послуг, доказова база для цих інтервенцій у країнах із низьким і середнім рівнем доходів і в регіонах, що постраждали від конфліктів, обмежена. Дистанційна реалізація є перспективним підходом до програм із ПЗПСР, і через COVID-19 вона, ймовірно, продовжуватиметься та розширюватиметься (в ідеальному варіанті у зв'язку з існуючими системами охорони здоров'я та освіти). Організації, які бажають включити дистанційну реалізацію, повинні перевіряти найновішу літературу, щоб зафіксувати будь-які нові розробки та знання.

- **Навички емоційної саморегуляції у підлітків раннього віку (НЕСПРВ):** НЕСПРВ – це дослідницька ініціатива, очолювана ВООЗ, за участю багатьох партнерів і багатьох країн, яка проходить РКД у Йорданії, Лівані, Пакистані та Танзанії.³⁵ РКД досліджують, чи може реалізація перспективних психологічних інтервенцій неспеціалістом зменшити симптоми депресії, тривоги та психологічного стресу у підлітків віком від 10 до 14 років. Після того як ВООЗ завершить заплановані РКД, результати досліджень будуть опубліковані на вебсайті ВООЗ. Якщо РКД покажуть, що ці заходи ефективні, ВООЗ опублікує методологію НЕСПРВ на своєму вебсайті для використання будь-яким партнером.
- **«Співаючи для левів»:** «Співаючи для левів» — це перспективна програма, спрямована на молодь віком 10–18 років, яка зазнала багатьох несприятливих подій. Програма навчає молодь новим навичкам реагування на негаразди, жорстоке поводження та насильство, а також тому, як створювати захисні шари в їхньому житті. Вона охоплює шість тем, що охоплюються під час семінару (який може тривати три повних дні або шість півднів). Молодь об'єднується за віком і статтю в групи від 20 до 30 осіб. Інструмент «Співаючи для левів» було розроблено після оцінки того, як насильство вплинуло на дітей в Зімбабве. Хоча його ще не було оцінено, він доступний для всіх на вебсайті Католицької служби допомоги: <https://www.crs.org/our-work-overseas/research-publications/singing-lions>.

³⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6036649/>

³⁵ Aribel Impact Lab (дослідження та інновації в МКП), Навички емоцій у ранньому підлітковому віці (Aribel Impact Lab (Research & Innovation at the IRC), Early Adolescent Skills for Emotions) <https://www.svri.org/forums/forum2019/Presentations/Early%20Adolescent%20Skills%20for%20Emotions%20Annan.pdf>

Наступні ресурси можуть допомогти вам розробити програми та обрати інтервенції:

Інструменти розробки ПЗПС

Програма дій ВООЗ із усунення прогалин у сфері психічного здоров'я (mhGAP):

Будучи у використанні з 2008 року, mhGAP ВООЗ включає кілька ресурсів, зосереджених на психічному здоров'ї, які можуть стати основою для розробки та реалізації програм. Програма має центр доказових ресурсів за такими темами: депресія; епілепсія і судоми; деменція; стани, пов'язані зі стресом; психози і біполярні розлади; дитячі та підліткові психічні розлади; розлади, пов'язані з вживанням алкоголю; самоушкодження та суїцид; розлади, пов'язані з вживанням наркотиків; та інші серйозні емоційні та неояснені з медичної точки зору соматичні скарги. mhGAP розробила кілька ключових публікацій, корисних для розробників програм, зокрема:

Посібник із інтервенцій mhGAP: Надає практичні вказівки щодо психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я, що робить його важливим програмним ресурсом для програм у країнах із низьким і середнім рівнем доходу. Він містить вказівки щодо основного догляду, а також практична та тематичні модулі. Посібник із інтервенції було оновлено в 2016 році, щоб відобразити знання, отримані під час використання в польових умовах, і нові дослідження з ключових тем. Він містить розділ про дитячі та підліткові психічні та поведінкові розлади, вживання психоактивних речовин і самогубства. Цей ресурс доступний кількома мовами.

Посібник із гуманітарної інтервенції mhGAP: Надає вказівки для працівників служб екстреного реагування, які мають справу з психічно-неврологічними станами та станами, пов'язаними з вживання психоактивних речовин під час надзвичайних ситуацій, і коли доступ до спеціалістів і лікування обмежений. Посібник допомагає персоналу медичних закладів і програм мати необхідні навички для оцінки гострого стресу, горя, депресії, посттравматичного стресового розладу, психозу, епілепсії, інтелектуальної недостатності, вживання шкідливих речовин і ризику самогубства. Цей ресурс перекладено кількома мовами.

Інструментарій mhGAP для громад: Служить корисним посібником для програм, які хочуть розширити доступ до послуг психічного здоров'я на рівні громади в системі первинної медичної допомоги. Він надає інструменти для громадських провайдерів послуг для зміцнення та профілактики психічного здоров'я, а також розповідає, як збільшити доступ до послуг психічного здоров'я. Цей ресурс перекладено кількома мовами.

Інструментарій ВООЗ-ЮНІСЕФ «Допомога підліткам у досягненні успіху» (WHO-UNICEF Helping Adolescents Thrive Toolkit):

Цей інструментарій доповнює «Рекомендації щодо сприяння та профілактики психічного здоров'я підлітків». Інструментарій зосереджено навколо чотирьох основних стратегій: (1) імплементація та виконання політик та законів, (2) середовище для сприяння та захисту психічного здоров'я підлітків, (3) підтримка вихователів та (4) психосоціальні інтервенції для підлітків. Кожна стратегія містить практичні вказівки щодо підходів, приклади, фокусні вправи, міркування щодо імплементації та ключові ресурси.

Відновлення надії та гідності: Посібник для групового консультування, Центр жертв торгтур: Центр жертв торгтур (ЦЖТ) опублікував посібник для групового консультування, який можна безкоштовно завантажити на їх веб-сайті. Посібник був

розроблений для використання в країнах з низьким і середнім рівнем доходів та регіонів з гуманітарними проблемами/постраждалих від конфліктів. ЦЖТ розробив ресурс на основі більш ніж 20-річної практики групового консультування людей, які зазнали стресу та погіршеного повсякденного життя внаслідок надзвичайного стресу, пов'язаного з війною, тортурами чи порушеннями прав людини. Модель групового консультування, що складається з 10 сесій, розроблено для проведення підготовленими місцевими консультантами, які проходять постійне наставництво та супервізію.

BelSalameh: Навчальний комплекс із ПЗПСП/Посібник із психічного здоров'я:

Розроблений АВААД у Сирії, навчальний комплекс з ПЗПСП охоплює повний спектр послуг ПЗПСП: (1) психічне здоров'я, загальні поняття та психічні розлади; (2) первинне консультування, (3) нарративна експозиційна терапія (НЕТ); (4) сімейне системне консультування; та (5) догляд за собою. Цей ресурс може представляти особливий інтерес і використовуватись організаціями, які впроваджують програми ПЗПСП у регіоні Близького Сходу та Північної Африки (БСПА).

Інструментарій Міжнародного медичного корпусу для інтеграції охорони психічного здоров'я в загальну медичну допомогу в гуманітарних умовах:

Інструментарій зосереджений на інтеграції охорони психічного здоров'я в заклади первинної медичної допомоги, насамперед у гуманітарних умовах, хоча акцент робиться на системах первинної медичної допомоги, зміцненні систем медичної допомоги для надання послуг з охорони психічного здоров'я, а загальне обґрунтування робить інструментарій актуальним для СНСД та регіонів, постраждалих від конфліктів. Програми, спрямовані на зміцнення спроможності місцевих провайдерів медичних послуг впроваджувати системи охорони психічного здоров'я, визнають цей інструментарій надзвичайно корисним під час розробки та реалізації програм.

Турбота про вихователів: Цей ресурс містить вказівки щодо підтримки ПЗПСП для батьків і вихователів. Він може бути корисним при розробці інтервенцій, які підтримують молодь, яка є батьками. Інтервенції мають враховувати потреби батьків-підлітків порівняно з тими, кому за 20 років. Ресурс містить цілий розділ про психічне здоров'я та благополуччя вихователя.

Інструментарій «Перспективне, здорове та щасливе життя»: Розроблений і опублікований у 2021 році компаніями REPSSI, APSSI та Центром психосоціальних ресурсів Міжнародної федерації Червоного Хреста та Червоного Півмісяця, цей інструментарій є ресурсним набором для дітей, батьків/вихователів і вчителів, які постраждали від глобальної пандемії 2020-2021 років. Інструментарій є корисним ресурсом для програми, спрямованої на задоволення психосоціальних потреб підлітків, батьків, вихователів і вчителів. Він може бути корисним при розробці програм для реагування на психосоціальні потреби, спричинені закриттям школи, дистанційним навчанням і розпорядженнями залишатися вдома.

Посібник МОМ щодо ПЗПСП на рівні громади: Цей ресурс містить розширені вказівки щодо інтервенцій, спрямованих на громаду в цілому, а також конкретні вказівки щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Посібник МОМ містить інформацію та вказівки щодо широкого спектру інтервенцій ПЗПСП, включаючи психосоціальні мобільні групи для постраждалих від конфлікту громад поза межами табору; заходи з соціальних відносин та культурні заходи, ритуали та святкування,

спорт та ігри, неформальну освіту та неформальне навчання, розробку програм існування та розбудови миру.

Посібник також містить вказівки щодо психічних інтервенцій, таких як консультування, а також реагування на рівні громади для людей із серйозними психічними розладами. Він містить інформацію про індивідуальні послуги та надання КПТ та міжособистісної психотерапії (МПТ). Тут обговорюються підходи, які використовують психосоціальних працівників, навчених певній моделі надання послуг, наприклад, моделі «Лавка дружби» та «Бути приятелями». І, нарешті, посібник розглядає реагування на рівні громади на більш серйозні психічні розлади та необхідність зв'язків із системами охорони здоров'я для надання послуг і ліків.

Тренінг із залучення молоді в рамках програми USAID YouthPower: Тренінг має на меті підготувати персонал USAID, інші донорські організації та партнерів-виконавців до значущого залучення молоді до ініціатив розвитку.

Глобальна структура навичок широкого застосування: Опублікована ЮНІСЕФ у 2019 році Глобальна структура є важливим ресурсом для програм освіти, залучення молоді та запобігання насильству, які хочуть інтегрувати ПЗПСП. Навички широкого застосування включають когнітивні, соціальні та емоційні навички, які можуть бути використані для досягнення академічних і неакадемічних результатів, у формальному та неформальному академічному середовищі, секторах соціального залучення, захисту дітей, запобігання насильству та розширення прав і можливостей дівчат, серед іншого. Цей ресурс передбачений як живий документ, який періодично оновлюватиметься.

Соціально-емоційне навчання в програмах базової освіти USAID: Інструкція: Ця Інструкція містить вказівки щодо того, як включити та інтегрувати соціальне та емоційне навчання, засноване на навичках, у рамках програмного циклу USAID у базові освітні програми, які обслуговують дітей та молодь (включно з підлітками) за допомогою різноманітних формальних та неформальних освітніх програм, включаючи програми молодіжної робочої сили.

Інтервенції, що ґрунтуються на фактах, для СНСД

База даних ПЗПСП USAID та Огляд бази даних: База даних ПЗПСП USAID – це збірка інтервенцій, які були науково валідизовані в країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Ви можете використовувати цю базу даних для пошуку інтервенцій, які мають доказову базу. В огляді бази даних «База даних USAID щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (БДПЗПСП), що описує наукові докази щодо немедикаментозних програм ПЗПСП у країнах з низьким і середнім рівнем доходу» містить огляд бази даних, огляд літератури, типологію інтервенцій, таблицю з результатами, підтвердженими двома або більше дослідженнями, основні результати, інформацію про те, як використовувати базу даних, і опис її обмежень. База даних і огляд регулярно оновлюються для надання найактуальніших даних.

Терапевтичний підхід до загальних елементів (СЕТА): СЕТА — це психологічна інтервенція, що ґрунтується на доказовій базі, розроблена та випробувана в країнах із низьким і середнім рівнем доходів, яка залежить від навчених та контрольованих громадських працівників для надання послуг. Її в основному розроблено та досліджено за підтримки Фонду жертв тортур USAID. Цей підхід допомагає справлятися з депресією, тривогою, вживанням психоактивних речовин, міжособистісним насильством та травмами. Університет Джона Гопкінса (УДГ)

завершив дослідження цього підходу в Ефіопії, Іраку, М'янмі, Таїланді, Україні та Замбії (інші дослідження тривають). Підхід можна використовувати для дітей від п'яти років і старше. УДГ також нещодавно адаптував підхід до дистанційної реалізації в короткій і довгій версіях СЕТА, супервізії та коучингу. Більше інформації можна знайти на [веб-сайті СЕТА](#).

Травма фокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ): ТФ-КПТ — це заснована на фактах психологічна інтервенція для дітей, підлітків та їхніх батьків / опікунів, які потребують додаткової підтримки після травматичного досвіду. Це структурована короткочасна терапія, яка відповідає встановленій структурі/кількості сеансів. ТФ-КПТ була адаптована для використання з окремими особами та групами та в різних ситуаціях, у тому числі в умовах розвитку, постраждалих від конфлікту та гуманітарних контекстах. Вона є рекомендованою інтервенцією для підтримки потреб у психічному здоров'ї дітей і підлітків як в Інструментарії «Інтервенції для підтримки захисту та стабільності» (INSPIRE), так і в Інструментарії ВООЗ-ЮНІСЕФ «Допомога підліткам у досягненні успіху». Інструментарій спрямовує вас на сторінку досліджень в Університеті Джона Гопкінса, де надається більше інформації про факти ТФ-КПТ, включаючи конкретні дослідницькі проекти та партнерів у країнах з низьким і середнім рівнем доходів.

Компендіум ресурсів: Цей ресурс є допоміжним документом до Оперативного керівництва ЮНІСЕФ щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні громади. Він був розроблений після огляду фактів і практики ПЗПСП у надзвичайних ситуаціях у рамках програм захисту дітей, освіти та охорони здоров'я. Компендіум містить збірку інтервенцій, які були оцінені для окремих служб, батьків/вихователів, освіти, громади, багаторівневих підходів і наскрізних питань. Він також розбиває програми за віком і рівнем у піраміді інтервенцій.

Управління проблемами Плюс (PM+) і Групове управління проблемами Плюс (PM+): PM+ та Group PM+ — це інтервенція, опублікована ВООЗ, яка передбачає короткі психологічні інтервенції для зменшення симптомів депресії, тривоги та психологічного стресу у дорослих. Цей підхід, випробуваний у Кенії, Непалі, Пакистані та Уганді, виявився ефективним у зменшенні почуття страждання, депресії та тривоги. Інструменти розроблено спеціально для дорослих, тому вони підходять для молоді віком 18-29 років.

Онлайн модуль соціального та емоційного навчання та навичок спілкування: Цей навчальний модуль охоплює те, як соціальне та емоційне навчання (СЕН) і навички спілкування підтримують читання, письмо та арифметику, ключові етапи СЕН, приклади програм із Гондурасу та Нігерії, ключові дослідження та доказові документи, а також що можна і чого не можна робити при впровадженні заходів СЕН.

Найкращі практики ефективних інтервенцій СЕН/Особистих якостей у дистанційному навчанні. Метою цього огляду є надання фактів щодо ефективних, справедливих та інклюзивних практик СЕН, які можна застосовувати за допомогою методів дистанційного навчання в країнах-реципієнтах USAID. Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) також нещодавно опублікувало [Анотовану бібліографію СЕН під час COVID](#), як додаток до цієї роботи.

Міжособистісна психотерапія для молоді/підлітків (ІПТ-П): ІПТ-П є заснованою на фактах, обмеженою за часом інтервенцією з психічного здоров'я для підлітків із легкою/помірною/сильною депресією; для дітей-підлітків з депресією ([сімейна ІПТ-](#)

П); та кризовою інтервенцією для молоді з суїцидальними думками. ІПТ-П має на меті зменшити симптоми депресії та покращити міжособистісне функціонування, допомагаючи підліткам розвинути навички для більш ефективного управління міжособистісними труднощами та кризами (такими як горе, конфлікти, зміни в житті та самотність). Індивідуальна та групова ІПТ-П показала ефективність у ряді умов, включаючи шкільні клініки, амбулаторні заклади психічного здоров'я, первинну медичну допомогу, а також у гуманітарних контекстах, наприклад у таборах для переміщених осіб та інших умовах після катастроф у регіонах з високим та низьким рівнями ресурсів. Це рекомендована інтервенція для підлітків з депресією відповідно до низки національних і міжнародних рекомендацій щодо найкращої практики, включно з [Програмами навчання дітей та молоді Національної служби охорони здоров'я Великобританії \(Сур ІАРТ\)](#), [Рекомендаціями NICE](#), також вона є частиною проєкту «Інтервенція для підтримки захисту та стабільності» у Кенії. Посібники та ресурси ІПТ-П доступні за посиланням <https://div12.org/treatment/interpersonal-psychotherapy-for-depression/#treatment-manuals>. Щоб отримати доступ до Інструментарію, будь ласка, зв'яжіться з Глобальною лабораторією психічного здоров'я Педагогічного коледжу Колумбійського університету (gmh.lab@tc.columbia.edu).

Додаткові ресурси

Нижче зазначені додаткові змістовні ресурси, які були опубліковані протягом 2021-2022 років.

Глобальна структура ПЗПСП ЮНІСЕФ: Глобальна багатогалузева операційна структура ЮНІСЕФ для психічного здоров'я та психосоціальної підтримки розроблена для підтримки розробки стратегій і планів дій ПЗПСП на регіональному та національному рівнях, а також на рівні програм та заходів ПЗПСП в польових умовах. Глобальна структура ПЗПСП представляє стратегії для покращення добробуту дітей і підлітків, а також осіб, які піклуються про них, включаючи вчителів, а також для покращення спроможності громади надавати послуги ПЗПСП і усувати стигми, пов'язані з психічним здоров'ям і психосоціальними потребами. Як оперативний документ Глобальна структура ПЗПСП містить такі ключові ресурси:

- Міркування щодо **ключових підходів до імплементації**, включаючи соціально-екологічну модель, підхід до ПЗПСП протягом життя, міркування щодо статі, інвалідності та інклюзії; континуум психічного здоров'я; рівні послуг в оновленій версії піраміди інтервенцій МПК та міркування щодо багатогалузевої підтримки.
- **Теорія змін (ТЗ) ПЗПСП**, яку можна застосовувати в різних умовах. ТЗ – це застосування соціально-екологічної моделі з результатами на рівні індивідуума, сім'ї, громади та систем/політики. Вона також визнає, що добробут людини безпосередньо пов'язаний із взаємодією між різними рівнями соціальної екологічної моделі.
- Колекція з **9 таблиць інтервенцій** для перших трьох результатів ТЗ і рекомендацій щодо дій/стратегій на системному, інституційному та політичному рівні.
- **МОАН для ПЗПСП**, що містить короткі вказівки щодо МОАН 101 для ПЗПСП і детальну логічну матрицю, яка узгоджується з ТЗ.

Мінімальний набір послуг (МНП) із ПЗПСП: Створений у рамках спільного проєкту на чолі з ЮНІСЕФ і ВООЗ у співпраці з УВКБ ООН і Фондом ООН у галузі народонаселення, МНП — це набір пріоритетних заходів із ПЗПСП для імплементації в усіх секторах у всіх гуманітарних контекстах.

Протокол щодо збільшення безпечної та значущої участі молодих людей із зосередженням на психічному здоров'ї та психосоціальному благополуччі (ЮНІСЕФ): Протокол буде корисним для організацій, які хочуть залучити молодь до оцінки ПЗПСП, розробки та впровадження програм із ПЗПСП. Протокол містить практичні вказівки та ресурси для захисту благополуччя молоді, яка бере участь і залучена до програм, що стосуються чутливих тем. У протоколі також обговорюються переваги ПЗПСП для молоді, яка бере значущу участь у програмах, дослідженнях, адвокації та комунікації.

МІРКУВАННЯ ЩОДО НЗШ (МПК)	
✓	Сприяйте розробці програм, що належать, керуються та виконуються громадою, які можуть існувати поряд з урядовими моделями та системами.
✗	Не використовуйте модель благодійності, яка розглядає людей у громаді переважно як бенефіціарів послуг.
✓	Розвивайте місцевий потенціал, підтримуючи самопомогу та посилюючи ресурси, які вже є в постраждалих групах.
✗	Не організовуйте підтримку, яка підриває або ігнорує місцеві обов'язки та можливості.
✓	Дізнайтеся про місцеві культурні практики та, де це доречно, використовуйте їх для підтримки місцевих жителів.
✗	Не думайте, що всі місцеві культурні практики є корисними або що всі місцеві жителі підтримують певні практики.
✓	Використовуйте методи поза межами культури, де це доречно.
✗	Не думайте, що методи з-за кордону обов'язково кращі, і не нав'язуйте їх місцевому населенню таким чином, щоб маргіналізувати місцеві підтримуючі практики та вірування.
✓	Розвивайте потенціал уряду та інтегруйте психіатричну допомогу постраждалим у загальні медичні служби та, за наявності, у громадські служби охорони психічного здоров'я.
✗	Не створюйте паралельні служби охорони психічного здоров'я для певних груп населення.
✓	Навчайте та контролюйте працівників первинної/загальної медичної допомоги належним практикам виписування рецептів та базової психологічної підтримки.
✗	Не надавайте психотропні ліки або психологічну підтримку без навчання та супервізії.
✓	Використовуйте дженерики, які входять до переліку основних лікарських засобів країни.
✗	Не впроваджуйте нові фірмові ліки в контекстах, де такі ліки не мають широкого використання.
✓	Створіть ефективні системи підтримки та, якщо можливо, направлення людей, які серйозно постраждали.
✗	Не впроваджуйте скринінг для людей із психічними розладами, доки не створите відповідні та доступні служби для догляду за ідентифікованими особами.
✓	Організуйте доступ до засобів підтримки, включаючи першу психологічну допомогу, для людей, які перебувають у гострому психологічному стресі після впливу стресорів у екстремальних ситуаціях.
✗	Не проводьте разові, односеансові психологічні дебрифінги для людей із широких верств населення в якості ранньої інтервенції після конфлікту чи стихійного лиха.

МІСЦЕВА ПІДТРИМКА ТА ЗМІЦНЕННЯ СИСТЕМ ДОГЛЯДУ



Фінансування інтервенцій ПЗПСП

Хоча існує значний інтерес до визначення вартості програм ПЗПСП, на сьогоднішній день на цю тему небагато публікацій. Однак кілька організацій проводять розрахунок витрат, щоб краще зрозуміти аналіз витрат і вигід від інтервенцій ПЗПСП. Крім того, УВКБ ООН, ЮНІСЕФ і ВООЗ розробляють мінімальний пакет послуг для надзвичайних ситуацій, як зазначено вище, який, як очікується, включатиме вартість рекомендованих мінімальних послуг.

Програми мають забезпечити відображення в бюджетах програм як мінімум таких елементів:

Витрати на персонал: Витрати на персонал включають супервізію, підвищення кваліфікації протягом роботи та навчальні заходи. Також пам'ятайте про співвідношення персоналу до бенефіціарів, яке залежатиме від інтервенції. Як правило, ви матимете вищі витрати на бенефіціара для індивідуальних психологічних інтервенцій, ніж групових інтервенцій. Ви також матимете вищі витрати на кожного бенефіціара протягом періоду навчання персоналу.

- Послуги з кейс-менеджменту повинні підтримуватися на такому рівні, який реально дає змогу працівнику, який займається кейсом, забезпечити необхідну подальшу роботу з кожним клієнтом, вести детальні файли/записи справ, спілкуватися зі своїми керівниками та своєчасно контролювати направлення. Стандарт 18: Кейс-менеджмент з Мінімальних стандартів захисту дітей у виданні 2019 року рекомендує: (а) одного працівника, який займається справами, на кожних 25 дітей, і (б) одного супервайзера на кожних п'ять-шість працівників.
- Індивідуальні та групові психологічні інтервенції: Співвідношення консультантів та клієнтів визначатиметься вимогами вибраних інтервенцій. Пам'ятайте про наступні міркування, щоб забезпечити здорове співвідношення кількості працівників і клієнтів ПЗПСП:
 - Вимоги до навчання: Деякі підходи можуть обмежувати кількість клієнтів одразу після навчання. Наприклад, РМ+ рекомендує починати нещодавно навченим «помічникам» з максимального навантаження у розмірі двох клієнтів протягом п'яти сесій (10 годин).
 - Супервізія: Супервізія може здійснюватися індивідуально або групами не більше ніж з шести працівників ПЗПСП. Працівники ПЗПСП повинні отримувати від однієї до трьох годин супервізії на тиждень. Кількість годин супервізії змінюватиметься залежно від потреб вибраної інтервенції та досвіду та кваліфікації працівника ПЗПСП.
 - Час планування: Працівникам ПЗПСП слід надати достатньо часу для планування кожного сеансу та після сеансу, а також час для оновлення та ведення записів клієнтів. Щойно навчені працівники ПЗПСП можуть потребувати більше часу для планування та ведення записів, ніж більш досвідчені працівники ПЗПСП. Вибрані інтервенції повинні надавати вказівки щодо часу, необхідного для планування/підготовки між сеансами.
 - Час сеансу: Це час, виділений працівнику ПЗПСП для проведення сеансів безпосередньо зі своїми клієнтами, індивідуальних чи групових. Для планування бюджету час сеансу вказуватиме кількість осіб, які беруть участь у сеансах терапії після того, як буде враховано час планування та супервізії (згадані вище). Групові заняття мають бути обмежені шістьма-вісьмома учасниками. Проект програми повинен визначати кількість

сеансів, які будуть запропоновані кожному клієнту, і чи є вони індивідуальними та/чи груповими. Він також повинен рекомендувати, скільки сеансів може проводити навчений працівник ПЗПСП щодня та/або щотижня.

Оцінювання: Додаткові міркування щодо витрат, пов'язаних з оцінюванням, включають розробку та локальне тестування інструментів і навчальних матеріалів для членів команди оцінювання.

Транспортні витрати: Це може включати вартість проїзду персоналу до будинків бенефіціарів або до місць реалізації проєкту, а також вартість транспортування бенефіціарів до та з місць реалізації проєкту.

Послуги з перекладу: Високоякісний переклад є важливим під час контекстуалізації інтервенцій і відповідних інструментів для програми. Враховуйте ці витрати при складанні бюджету програми, особливо в областях, де інтервенції необхідно вдосконалити та адаптувати для кожної громади.

Адаптація інтервенції: Інтервенції необхідно буде адаптувати до місцевого контексту (як зазначено в оцінюванні), тому на це необхідно передбачити ресурси. Це включає в себе будь-які зміни програмних матеріалів, переклад і наймання експертів ПЗПСП для інтервенції, які зазвичай будуть інструкторами.

Імплементація

Надійна кадрова структура є ключем до ефективної та результативної програми. На початку імплементації команди програми повинні розробити кадровий план, який передбачає супервізію, що включає постійний [коучинг](#).³⁶ Імплементуючи програми ПЗПСП, майте на увазі таке:

- Перед початком програмної діяльності нанесіть на мапу і встановіть шляхи направлення.
- Переконайтеся, що всі співробітники розуміють, як використовувати шляхи направлення.
- Забезпечте персонал необхідним навчанням, ресурсами та супервізією для імплементації вибраних інтервенцій.
- Запровадьте стандартні операційні процедури (СОП) для боротьби зі схильністю до суїциду, яка є більш поширеною серед молоді порівняно з іншими віковими групами. СОП мають включати процедури безпеки для всього персоналу щодо того, як визначити та боротися з суїцидальними настроями. Переконайтеся, що всі співробітники знають, що робити, якщо бенефіціар демонструє суїцидальні наміри. Для отримання додаткової інформації [CETA Global](#) розробила корисні матеріали.
- Запровадьте політику та процедури захисту, які відповідають вимогам [Запобігання сексуальній експлуатації та насильству](#), [Рекомендаціям USAID із захисту дітей](#), а також місцевим законам і рекомендаціям із захисту.

³⁶ Визначення коучингу та його зв'язок із супервізією – дивіться Главу 1 «Визначення супервізії та наставництва» Навчального комплексу «Супервізія та наставництво у кейс-менеджменті» Альянсу з питань захисту дітей у гуманітарній діяльності, 2018 р., доступного за посиланням <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/case-management-supervision-and-coaching-package-chapter-1-defining-supervision-and-coaching>

Укомплектування персоналом програм ПЗПСП для впливу та успіху

Персонал програми повинен мати технічну підготовку, ресурси та супервізію, відповідні вибраним втручанням. Етап оцінювання повинен був визначити національну та місцеву спроможність щодо надання психологічних та соціальних послуг. Деякі НСРД, наприклад, можуть мати лише одного психіатра на всю країну; або, можливо, психологи, які пройшли підготовку з консультування, можуть не володіти підходами, які використовуються в запропонованій інтервенції. Розробляючи кадровий план програми, корисно мати на увазі такі міркування:

- **Технічні радники ПЗПСП:** Технічний радник ПЗПСП повинен надавати вказівки та здійснювати технічний нагляд за будь-якою програмою, яка реалізує заходи ПЗПСП. Цю посаду повинен займати хтось, хто пройшов навчання в галузі клінічної соціальної роботи або консультативної психології. У деяких програмах ця особа забезпечуватиме безпосереднє клінічне спостереження за персоналом на місцях або контролюватиме керівників. Організації-виконавці також повинні мати технічну посаду у своїх штаб-квартирах, щоб гарантувати, що програма ПЗПСП відповідає стандартам якості та технічним стандартам.
- **Національний та місцевий кадровий потенціал:** Важливо розробити план сприяння розвитку трудового потенціалу та розбудови потенціалу на основі результатів оцінки кадрового потенціалу. У більшості контекстів програми залежатимуть від місцевої робочої сили ПЗПСП, яка має бути добре навчена вибраним інтервенціям ПЗПСП. Вам потрібно буде створити план розвитку робочої сили, використовуючи підхід стажування, який направлятиме персонал через розвиток необхідних навичок на робочому місці для їхніх ролей під час роботи. Нарешті, стигма навколо психічного здоров'я поширена в багатьох країнах. Ця стигматизація вплине на сприйняття, оцінку та винагороду фахівців з ПЗПСП. Забезпечення винагороди, яка відповідає посадовим обов'язкам, забезпечить персоналу відчуття цінності та поваги.
- **Кваліфікація персоналу:** Кваліфікація персоналу для програм ПЗПСП значно відрізнятиметься залежно від проєкту програми. На малюнку 4-1 показані рівні піраміди інтервенцій МПК відповідно до кваліфікації персоналу з урахуванням клінічної супервізії на всіх рівнях.

Програми повинні включати або посылатися на зовнішні послуги, які надає персонал на всіх рівнях піраміди, якщо існуючі провайдери недоступні. Винятком є четвертий рівень: навчання нових спеціалізованих професійних працівників системи охорони психічного здоров'я виходить за межі поточного рекомендованого обсягу програми ПЗПСП USAID. Програми повинні бути обладнані для посилань на послуги на всіх рівнях піраміди.

Супервізія та/або коучинг

Усі програми ПЗПСП повинні включати системи супервізії, наставництва та підвищення кваліфікації протягом роботи. Необхідно мати на увазі наступне:

- **Супервізія у ПЗПСП** «це стосунки, які підтримують технічну компетентність і практику працівника ПЗПСП, сприяють благополуччю та забезпечують ефективний і сприятливий

моніторинг роботи з кейсами»³⁷. У наведених нижче ресурсах містяться вказівки, що таке супервізія, а що ні у працівників соціальних служб, зразки посадових інструкцій, навчальні ресурси, вказівки щодо **догляду та благополуччя персоналу**, а також шаблонні ресурси:

- [Навчальні матеріали із супервізії та наставництва у кейс-менеджменті](#)
- [Посібник із удосконалення супервізії для працівників соціальних служб](#)

Малюнок 4-4: Принцип «Не завдай шкоди» та кадрові міркування

МІРКУВАННЯ ЩОДО НЗШ (МПК)		
КАДРОВІ МІРКУВАННЯ	✓	Перевіряйте рекомендації при наборі персоналу та волонтерів. Розвивайте потенціал нового персоналу з місцевої та/або постраждалої громади.
	✗	Не використовуйте практики рекрутингу, які серйозно послаблюють існуючі місцеві структури.
✓	Після навчання з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки забезпечте подальші супервізію, наставництво і моніторинг, щоб переконатися, що інтервенції імплементуються правильно.	✗
		Не використовуйте одноразове, автономне або дуже коротке навчання без подальшого спостереження, якщо готуєте людей до виконання складних психологічних інтервенцій.

Передова практика роботи з групами населення з високим рівнем психологічного стресу

Наступні рекомендації та ресурси допоможуть озброїти персонал навичками, необхідними для того, щоб не завдавати шкоди, коли вони впроваджуватимуть програми ПЗПСП, орієнтовані на молодь.

Залучення молоді: документ [ЮНІСЕФ «ПЗПСП та участь»](#) включає розділ, присвячений міркуванням НЗШ під час роботи з молоддю, і обговорює низку важливих тем, включаючи інформовану згоду та конфіденційність, нереалістичні очікування, стигматизацію та інші ризики, культурно відповідні та дружні до підлітків інструменти, а також зворотний зв'язок і підзвітність.

Підхід до програм ПЗПСП з усвідомлення травми та з орієнтацією на зцілення: Прийняття підходу з усвідомленням травми означає розуміння біопсихосоціального впливу травми та використання цих знань для управління програмами. Організації, які бажають застосувати підхід з усвідомленням травми, можуть знайти ці інструменти корисними:

³⁷ Визначення наставництва та його зв'язок із супервізією – дивіться Главу 1 «Визначення супервізії та наставництва» Навчального комплексу «Супервізія та наставництво у кейс-менеджменті» Альянсу з питань захисту дітей у гуманітарній діяльності, USAID, доступного за https://resourcecentre.savethechildren.net/node/13636/pdf/cm_supervision_and_coaching_fact_sheet.pdf посиланням

Інструменти для прийняття підходу з усвідомленням травми

Технічна інструкція SAMHSA щодо підходу з усвідомленням травми: Хоча цей ресурс розроблено для контексту США, він надає корисний огляд того, як виглядає підхід з усвідомленням травми на організаційному рівні та в рамках клінічних служб. Організації можуть використовувати цей ресурс як посібник у розробці власного організаційного підходу до розробки програм з усвідомленням травми.

Контрольний перелік підходів до розвитку з усвідомленням травми Chemonics: Контрольний перелік Chemonics з урахуванням травми є корисним прикладом для тих, хто шукає підходи на рівні організації. Контрольний перелік можна використовувати в усій організації для розробки програм, тим самим зменшуючи ризик ненавмисної шкоди або травматизації населення, яке перебуває в умовах високого рівня психологічного стресу.

Інтеграція захисту та підзвітність постраждалому населенню: Програми в контексті надзвичайних ситуацій повинні посилалися на [Інструкції щодо застосування в надзвичайних ситуаціях](#) USAID/Бюро гуманітарної допомоги (Розділ 10.6 «Підзвітність постраждалому населенню, інтеграція захисту»). Додаткову інформацію про відповідальність перед постраждалим населенням можна знайти в [Інструкції МПК «Переглянуті зобов'язання щодо відповідальності перед постраждалим населенням»](#).

Перша психологічна допомога (ППД): ППД – це базовий набір навичок для працівників служб екстреного реагування, який включає в себе знання того, як розмовляти з людиною, яка переживає стрес, часто через нещодавню кризову подію. Навчання ППД зосереджується на розвитку навичок активного слухання, зокрема вміння дивитися (тобто звертати увагу на ситуацію), слухати (тобто звертати увагу на людину) і зв'язувати (тобто підключати людину до необхідної підтримки). ППД — це те, чого може навчити будь-кого — це НЕ консультування, терапія чи клінічна інтервенція. Крім того, це НЕ детальне обговорення того, що трапилось, чи засіб тиску на людину, щоб вона поділилася тим, що сталося. Доступно кілька інструментів ППД, і два з них наведено в таблиці «Інструменти імплементації ПЗПСП» нижче.

Запобігання самогубствам і реагування: Хоча існує нагальна потреба в розширенні доступу до психіатричних і психосоціальних послуг для молоді з суїцидальними думками, надання таких послуг є складним у країнах, де рівень психічного здоров'я низький, а стигма навколо самогубства висока. Під час впровадження програм ПЗПСП ми рекомендуємо таке:

- Розробити СОП для запобігання самогубствам і реагування на них, а також зобов'язати весь персонал пройти навчання СОП.
- Забезпечити, щоб шляхи направлення чітко вказували, куди і як направляти будь-кого з суїцидальними думками.
- Запобігання самогубствам є пріоритетом, однак не намагайтеся підвищувати обізнаність або брати участь у заходах із запобігання самогубствам, доки не підготуєте варіанти профілактики чи терапії та шляхи направлення для тих, хто потребує допомоги.

- Розгляньте наявні національні ресурси (наприклад, національна гаряча лінія для запобігання самогубствам) і те, як підключити персонал програми та бенефіціарів до цих ресурсів. Наведені нижче ресурси можуть допомогти вам розробити стратегії та підходи організації:

Інструменти імплементації ПЗПС

Я підтримую своїх друзів: Опублікований Save the Children, ЮНІСЕФ і ВООЗ, цей інструментарій ППД розроблено для підлітків віком від дев'яти років. Він включає в себе теорію та керівництво з імплементації, навчальний посібник, навчальний комплекс для фасилітаторів і робочий зошит для учасників.

Інструменти ППД Міжнародної Федерації Товариств Червоного Хреста та Червоного Півмісяця (МФТЧК і ЧП): На своєму вебсайті МФТЧК і ЧП має декілька інструментів ППД, більшість з яких доступні кількома мовами. Вона також має нові ресурси, розроблені у відповідь на COVID-19, включно з [Інструментом дій 19 в Інструментарії COVID-19 МФТЧК і ЧП](#), а також інструментом для [віддаленої ППД](#).

Програма дій ВООЗ з усунення прогалин у сфері психічного здоров'я (mhGAP): Будучи у використанні з 2008 року, mhGAP ВООЗ включає кілька ресурсів, зосереджених на психічному здоров'ї, які можуть стати основою для розробки та імплементації програм. Ресурси, що мають відношення до розробки СОП і інтервенції для запобігання самогубствам і реагування на них, включають таке:

- [сторінка ресурсів mhGAP](#), присвячена [самоушкодженням і самогубствам](#). Надає ресурси, які включають оцінку самоушкодження/самогубства в осіб із пріоритетними психічними, неврологічними розладами та розладами, пов'язаними зі вживанням психоактивних речовин; рекомендації щодо усунення засобів самоушкодження; а також інформацію про корисність регулярних контактів, використання підходу вирішення проблем, госпіталізацію осіб, які завдають собі шкоди, як зменшити доступ до засобів самогубства та інтервенції в школах для зменшення смертності від самогубств і спроб самогубств серед молоді.
- [Посібник із інтервенції mhGAP, версія 2.0](#): Містить розділ про самоушкодження та самогубство. Посібник корисний для розуміння того, як оцінити людину з думками про самогубство. Він містить дерево рішень, яке може вести користувачів через процес оцінювання, і вказівки щодо управління самоушкодженням/самогубством шляхом відповідей на три рівні: (1) серйозні з медичної точки зору акти самоушкодження, (2) безпосередній ризик самоушкодження/самогубства, та (3) ризик самоушкодження/самогубства та найкращі практики подальшого спостереження. Також сюди включено рекомендовані підходи ПСП для самоушкоджень/самогубств.
- [Посібник з гуманітарного інтервенції mhGAP](#): Містить розділ про самоушкодження/самогубства, який охоплює оцінку, терапію та спостереження.

Інструментарій ВООЗ-ЮНІСЕФ «Допомога підліткам у досягненні успіху»: **Допомога підліткам у розвитку:** [Рекомендації](#) та [інструментарій](#) сприяють психічному здоров'ю та запобігають психічним розладам, самоушкодженням та іншим формам ризикованої поведінки у підлітків. Рекомендації розглядають самоушкодження та самогубства через призму дослідження; інструментарій, тим часом, розглядає ці питання з точки зору національного законодавства та політичної роботи.

Моніторинг, оцінювання, адаптація та навчання для програм із ПЗПСП молоді

Чітко визначений план моніторингу, оцінювання, адаптації та навчання (МОАН) є важливим для демонстрації того, що інтервенції ПЗПСП сприяють покращенню індивідуального та/або групового благополуччя. Важливо мати чіткий набір індикаторів, пов'язаних із бажаними результатами програми, а також систему відстеження таких індикаторів. Поставте собі наступні запитання, розробляючи план МОАН для вашої програми:

- Які інструменти ми будемо використовувати для вимірювання стану психічного здоров'я та психосоціальних потреб? Остаточне визначення вибору інструментів має базуватися на результатах оцінки та консультаціях із зацікавленими сторонами.
- Які стратегії ми будемо використовувати для контекстуалізації інструментів вимірювання? Додаткову інформацію про контекстуалізацію дивіться у Розділі 1.
- Як ми будемо залучати молодь до збору та інтерпретації даних? Можливо, вам знадобляться [Вказівки USAID щодо залучення молоді до моніторингу та оцінювання](#).

Внесок у доказову базу через моніторинг, оцінювання та навчальні ініціативи.

Навчання на основі оцінювання та інших дослідницьких ініціатив, має бути широко доступним і поширюватися серед ширшої спільноти практиків. Вивчення того, що працює, а що ні, має важливе значення для зміни того, як донори та організації-виконавці підходять і планують програми ПЗПСП. Майте на увазі таке:

- **Забезпечте постійний моніторинг:** Ретельний постійний моніторинг допоможе вам визначити, що працює, а що ні, і відповідно змінити заходи. Постійний моніторинг також допомагає персоналу програми виявляти та усувати ненавмисні негативні наслідки.
- **Партнерство з іншими організаціями:** Щоб розширити знання про конкретні підходи ПЗПСП, агенції повинні працювати разом, щоб впроваджувати ті самі інтервенції в різних контекстах і документувати знання про ці інтервенції в залежності від локації. Така співпраця допоможе вам визначити, чи інтервенції є ефективними у різних локаціях і групах населення (а не лише в цільовій групі населення).
- **Діліться тим, що не працює:** Визначення та документування того, що працює, а що ні, має вирішальне значення для створення бази знань для ПЗПСП. Не бійтеся визнавати, що щось не працює, та не хвилюйтесь, що розкриття невтішних висновків призведе до зменшення фінансування. Не все буде працювати, а коли це не так, нам потрібно навчитися та адаптуватися, щоб просувати сферу ПЗПСП вперед.
- **Сприяйте створенню доказової бази:** МОАН ПЗПСП має сприяти створенню доказової бази. Перспективні інтервенції, які не мають надійної доказової бази, повинні включати МОАН як дослідження.

Ресурси для моніторингу, оцінювання, адаптації та навчання ПЗПСП

Загальна структура моніторингу та оцінювання МПК для програм психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях: 2017: Структура моніторингу та оцінювання — перша загальна структура для ПЗПСП, розроблена МПК — послужила основою для показників і цілей програм ПЗПСП для розвитку та гуманітарної допомоги. Наразі структура оновлюється, і нова версія міститиме розділ про засоби верифікації.

Компендіум інструментів для оцінки психічного здоров'я та психосоціального благополуччя дітей у контексті надзвичайних гуманітарних ситуацій: Цей ресурс надає колекцію інструментів оцінювання та містить міркування щодо культурної обґрунтованості, надійності та застосовності.

Дослідницька модель програми «Оцінка впливу розвитку» (DIME): Цей ресурс містить вказівки щодо моніторингу та навчання ПЗПСП, а також інструменти контекстуалізації та валідації.

Інструментарій вимірювання ПРМ від USAID містить детальні вказівки щодо розробки цілей, завдань, теорій змін, структур і логічних структур для молодіжних програм. **Інструментарій ПРМ молодіжного центру** також містить корисні вказівки щодо формулювання цілей ваших програм.

Технічний огляд громади практиків, що залучає молодь (YE CoP) від USAID пропонує оціночні твердження та вказівки щодо моніторингу та оцінювання молодіжних програм. Крім того, він надає онлайн-інструмент із ілюстративними показниками, які можуть бути корисними для цілей моніторингу та оцінювання. І оціночні твердження, і показники класифікуються на трьох рівнях: (1) молодь, (2) програма або організація, та (3) сприятливе середовище.

Вибір індикаторів для програм ПЗПСП

Напрямки вимірювання та визначення

Програма ПЗПСП USAID включає шість основних напрямків вимірювання: (1) безпека, (2) реалізація програми та доступ до неї, (3) сприйняття та відповідність, (4) функція, (5) психічне здоров'я та благополуччя, та (6) догляд, як визначено в таблиці нижче. Показники програми ПЗПСП мають бути класифіковані за напрямками вимірювання.

- 1. Безпека:** Психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя значною мірою залежать від забезпечення як фізичної, так і психологічної безпеки. Почуття безпеки зменшує та запобігає проблемам психічного здоров'я та психосоціальним проблемам. Цей напрямок вимірювання розглядає дві складові безпеки: внутрішню та зовнішню (дивіться Додаток 2).³⁸

³⁸ Референтна група Міжвідомчого постійного комітету (МПК) з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях, Загальна структура моніторингу та оцінювання психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях, Женева: МПК, 2017 (Inter-Agency Standing Committee (IASC) Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, Geneva: IASC, 2017) <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common-monitoring-and-evaluation-framework-mental-health-and-psychosocial-support-programmes>

2. **Реалізація програми та доступ:** Показники реалізації програми та доступу вимірюють фактори, безпосередньо пов'язані з реалізацією програми, як вона розроблена, і можуть включати показники, зосереджені на кількості людей, які пройшли навчання, або наданні послуг за призначенням.
3. **Сприйняття і відповідність:** Показники сприйняття та відповідності зосереджуються на тому, чи пройшли учасники програми програму, як це передбачалось.
4. **Функція:** Функція означає здатність виконувати очікувану та звичайну діяльність у повсякденному житті, яка буде відрізнятися залежно від таких факторів, як культура, вік і стать³⁹. Це включає в себе ігри та інші приємні заняття. Показники можуть вказувати на спроможність або труднощі у виконанні цих дій.
5. **Психічне здоров'я та благополуччя:** Вимірює зміни в психічному здоров'ї та психосоціальному благополуччі в результаті заходів програми.
6. **Догляд:** Показники догляду вимірюють те, як люди з проблемами психічного здоров'я і психосоціальними проблемами користуються належним доглядом (Належний догляд стосується (1) охорони психічного здоров'я (ПЗ), що є доглядом, розробленим або пристосованим до конкретних психічних захворювань, і (2) неспецифічного догляду або психосоціальної підтримки (ПСП), що усуває стрес і покращує психічне благополуччя незалежно від конкретного стану. Проблеми, які вирішуються ПЗ і ПСП, можуть включати соціальні проблеми (наприклад, сексуальне насильство або дискримінація); психологічний стрес; психічні, неврологічні проблеми та проблеми, пов'язані з вживанням психоактивних речовин; порушення інтелектуальних здібностей або будь-яка їх комбінація.

Ілюстративні показники

Наведений нижче перелік показників, упорядкованих за напрямками вимірювання та секторами, базується на показниках ПЗПСП, зібраних із різних програм USAID, які відносяться до тих чи інших секторів, Структури моніторингу та оцінювання ПЗПСП МПК та Оперативних рекомендацій ЮНІСЕФ щодо ПЗПСП на рівні громад. Довідковий ключ визначає джерело для кожного показника. Показники без джерела були розроблені спеціально для цього інструментарію. Додаток 2 визначає кожен напрямок вимірювання та містить обов'язкові та додаткові показники.

Довідковий ключ

* USAID

** ЮНІСЕФ – Оперативні рекомендації⁴⁰

³⁹ Референтна група Міжвідомчого постійного комітету (МПК) з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях, Загальна структура моніторингу та оцінювання психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях, Женева: МПК, 2017 (Inter-Agency Standing Committee (IASC) Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, Geneva: IASC, 2017) <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common-monitoring-and-evaluation-framework-mental-health-and-psychosocial-support-programmes>

⁴⁰ Дитячий фонд ООН, Оперативні рекомендації щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні громад в гуманітарних умовах: трирівнева підтримка дітей і сімей (версія для тестування в польових умовах), Нью-Йорк: ЮНІСЕФ, 2018 р. (United Nations Children's Fund, Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families (field test version), New York: UNICEF, 2018) <https://www.unicef.org/media/52171/file>

Напрямок вимірювання	Сектор	Показники
Безпека	ПЗПСП	Відсоток молоді, перевіреної на наявність думок про самогубство.
	ПЗПСП	Сприйняття безпеки від зовнішніх загроз. Це може бути сприйняття небезпеки з боку сім'ї, громади та (можливо) ззовні громади.
	ПЗПСП	Відсоток молоді, яка отримує допомогу після виявлення суїцидальних думок.
	ПЗПСП	Частка молодих людей, які висловлюють суїцидальні думки, які отримали протокол запобігання суїциду.
Реалізація програми та доступ	ПЗПСП*	Кількість людей, які пройшли навчання з тем, пов'язаних із ПЗПСП.
	ПЗПСП*	Кількість проведених сеансів супервізії із ПЗПСП.
	ПЗПСП	Рівень відповідності моделі послуг ПЗПСП або надання послуг за проектом.
	Гендер та ГОН*	Кількість людей, охоплених фінансованою Урядом США інтервенцією, що надає послуги з ГОН (наприклад, медичні, юридичні, психосоціальні консультації, притулки, гарячі лінії тощо). (USAID F-показник GNDR-6) Секторальний розділ: Гендер та ГОН
	Гендер та ГОН*	Відсоток підготовлених викладачів і адміністраторів, які знають, як запобігати сексуальному та гендерному насильству, повідомляти про них і реагувати на них. Секторальний розділ: Гендер та ГОН
	Освіта*	Частка шкіл/навчальних закладів із системами направлення до психіатричних, психосоціальних та соціальних служб. Секторальний розділ: Освіта
	Освіта*	Кількість вчителів у програмах, які підтримує Уряд США, які пройшли навчання щодо підтримки психосоціального благополуччя учнів (USAID F-показник 3.2.1-44) Секторальний розділ: Освіта
ПЗПСП**	Кількість розроблених стандартних операційних процедур (СОП) ПЗПСП, шляхів направлення та довідників послуг. Секторальний розділ: Освіта ; Готовність молоді до роботи ; Запобігання насильству, мир і безпека ; і Здоров'я	
Сприйняття та відповідність	ПЗПСП	Кількість людей, які почали/пройшли програму ПЗПСП, або кількість осіб, які отримали доступ до послуг ПЗПСП.
	Гуманітарна допомога	Кількість консультацій при будь-якому психічному стані. Секторальний розділ: Здоров'я

⁴¹ Дивіться виноску 39.

Напрямок вимірювання	Сектор	Показники
	Гендер та ГОН*	Відсоток цільової групи, яка вважає ГОН менш прийнятним після участі або впливу програм американського уряду. (Адаптований F-показник USAID GNDR-7) (Адаптація передбачає використання «цільової групи населення» замість «учасників».) Секторальний розділ: Гендер та ГОН
	ПЗПСП*	Кількість учасників програми, які дотримуються режиму терапії ПЗПСП. Секторальний розділ: Здоров'я
Функція	ПЗПСП**	Здатність здійснювати важливу для повсякденного життя діяльність, яка буде відрізнятися залежно від таких факторів, як культура, вік і стать. Секторальний розділ: Готовність молоді до роботи ; Запобігання насильству, мир і безпека ; Здоров'я
	ПЗПСП	Здатність вихователів справлятися з проблемами (наприклад, за допомогою навичок управління стресом, навичок управління конфліктами, навичок вирішення проблем, навичок виховання дітей, знання того, де шукати допомогу або інформацію та ресурси, необхідні для доступу до догляду). Секторальний розділ: Гендер та ГОН ; Освіта ; Запобігання насильству, мир і безпека
Психічне здоров'я та благополуччя	ПЗПСП	Зменшення симптомів (наприклад, депресії, тривоги, посттравматичного стресу, зловживання психоактивними речовинами) до/після відповідного догляду.
	ПЗПСП	Збільшення позитивних думок, почуттів і поведінки.
	ПЗПСП	Зміни в навколишньому середовищі, які сприяють покращенню психосоціального благополуччя. Це має бути показником рівня програми. Має відображати зміни, важливі для спільноти та можливі.
	Освіта*	Відсоток учнів, які демонструють покращене психосоціальне благополуччя за допомогою контекстно-специфічного індексу/показників благополуччя. Секторальний розділ: Освіта
	ПЗПСП**	Суб'єктивне самопочуття покращилося, включаючи відчуття спокою, безпеки, сили, надії, здатності, відпочинку, зацікавленості та щастя; не відчуває безпорадності, депресії, тривоги чи злості. Секторальний розділ: Освіта ; Готовність молоді до роботи ; Запобігання насильству, мир і безпека ; і Здоров'я
	ПЗПСП***	Соціальна зв'язаність стосується якості та кількості зв'язків, які людина має (або вважає, що має) з іншими людьми в своїх соціальних колах сім'ї, друзів і знайомих (соціальні зв'язки також можуть виходити за межі безпосереднього соціального кола людини та поширюватися, наприклад, на інші громади). Секторальний розділ: Освіта ; Готовність молоді до роботи ; Запобігання насильству, мир і безпека ; і Здоров'я

Напрямок вимірювання	Сектор	Показники
	ПЗПСП***	Кількість людей із проблемами психічного здоров'я та психосоціальними проблемами, які повідомляють, що отримують належну підтримку від членів родини. Секторальний розділ: Гендер та ГОН ; Готовність молоді до роботи ; Запобігання насильству, мир і безпека ; і Здоров'я
	Молодь*	Підвищена здатність розпізнавати емоції та позитивно реагувати на них після завершення навчання/програми. Секторальний розділ: Готовність молоді до роботи
	Молодь*	Підвищена здатність планувати та ставити цілі після завершення навчання/програми. Секторальний розділ: Готовність молоді до роботи
Підтримка	Запобігання насильству серед молоді*	Збільшення знань, часто пов'язане з формуванням співчуття до інших. Секторальний розділ: Запобігання насильству, мир і безпека
	Запобігання насильству серед молоді*	Підвищена обізнаність, часто пов'язана з тим, як чиясь поведінка впливає на інших. Секторальний розділ: Запобігання насильству, мир і безпека
	ПЗПСП**	Відсоток формальних і неформальних соціальних структур, які включають спеціальні психіатричні та психосоціальні послуги або підтримку для молоді. Секторальний розділ: Здоров'я
	ПЗПСП***	Люди з психічними та психосоціальними проблемами користуються належним доглядом



ДОДАТОК 1: Інші еталонні визначення

У представленій нижче таблиці наведено терміни, які часто використовуються, згідно з визначеннями організацій, які працюють у сфері ПЗПС. Ми включили цю таблицю, щоб дати вам уявлення про діапазон визначень, з якими ви можете зіткнутися, працюючи з іншими донорами та партнерами-виконавцями.

Ключове поняття	Визначення	Джерело
Благополуччя дитини	Динамічний, суб'єктивний та об'єктивний стан фізичного, когнітивного, емоційного, духовного та соціального здоров'я, за якого оптимальний розвиток дітей досягається через: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Безпеку від жорстокого поводження, нехтування, експлуатації та насильства. ▪ Задоволення основних потреб, у тому числі тих, що сприяють виживанню та розвитку. ▪ Зв'язок із постійними, чуйними вихователями та їх догляд. ▪ Підтримуючі стосунки з родичами, однолітками, вчителями, членами громади та суспільством загалом. ▪ Можливість для дітей проявляти свободу волі на основі їх здібностей, що розвиваються. 	«Визначення та вимірювання благополуччя дітей у гуманітарній діяльності» , Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності
Психічне здоров'я	Стан благополуччя, за якого людина усвідомлює свої власні здібності, може справлятися зі звичайними життєвими стресами, може ефективно працювати та здатна зробити внесок у свою громаду.	«Психічне здоров'я: посилення нашого реагування» , Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ)
Психічне здоров'я	Стан благополуччя, за якого людина усвідомлює свої власні здібності, може справлятися зі звичайними життєвими стресами, може ефективно працювати та здатна зробити внесок у свою громаду.	«Психічне здоров'я в Міжнародному комітеті порятунку (МКП)» , МКП

Ключове поняття	Визначення	Джерело
Психічне здоров'я	Стан благополуччя, за якого кожна людина усвідомлює свої власні здібності, може справлятися зі звичайними життєвими стресами, може ефективно працювати та здатна зробити внесок у свою громаду.	«Політика Міжнародного руху Червоного Хреста та Червоного Півмісяця щодо вирішення питань психічного здоров'я та психосоціальних потреб» , Міжнародний рух Червоного Хреста та Червоного Півмісяця
Психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя	<p>Благополуччя описує позитивний стан буття, коли людина процвітає. У підлітків це є результатом взаємодії фізичних, психологічних, когнітивних, емоційних, соціальних і духовних аспектів, які впливають на здатність людини рости, вчитися, спілкуватися та розвивати свій повний потенціал.</p> <p>Благополуччя зазвичай розуміють з точки зору трьох напрямків:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Особисте благополуччя: позитивні думки та емоції, такі як надія, самооцінка та впевненість у собі. ▪ Міжособистісне благополуччя: виховання стосунків, чуйний догляд, почуття причетності та здатність бути поруч з іншими. ▪ Навички та знання: здатність навчатися, приймати позитивні рішення, ефективно реагувати на зміни в житті та виражати себе. 	«Технічна інструкція щодо психічного здоров'я та психосоціальних питань» , ЮНІСЕФ, Save the Children
Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка	Будь-який тип місцевої чи зовнішньої підтримки, спрямований на захист або сприяння психосоціальному благополуччю та/або лікування психічних розладів.	«Політика Міжнародного руху Червоного Хреста та Червоного Півмісяця щодо вирішення питань психічного здоров'я та психосоціальних потреб» , Міжнародний рух Червоного Хреста та Червоного Півмісяця
Психосоціальний	Взаємозв'язок між індивідом (тобто внутрішніми, емоційними та мисленнєвими процесами, почуттями та реакціями людини) та його оточенням, міжособистісними стосунками, громадою та/або культурою (тобто її соціальним контекстом).	«Політика Міжнародного руху Червоного Хреста та Червоного Півмісяця щодо вирішення питань психічного здоров'я та психосоціальних потреб» , Міжнародний рух Червоного Хреста та Червоного Півмісяця

Ключове поняття	Визначення	Джерело
Психосоціальний	Динамічний зв'язок між психологічним і соціальним вимірами життя людини. Ці два виміри впливають один на одного і дуже тісно пов'язані. Їх можна описати так: Психологічний вимір: внутрішні, емоційні та розумові процеси, почуття та реакції. Соціальний вимір: стосунки, сімейні та громадські мережі, соціальні цінності та культурні практики.	«Посилення стійкості: глобальний вибір психосоціальних інтервенцій» , Довідковий центр психосоціальної підтримки МФТЧК і КП
Психосоціальна інтервенція	Інтервенції, спрямовані на усунення психологічних наслідків конфліктів, включаючи вплив на поведінку, емоції, думки, пам'ять і функціонування, а також соціальні наслідки, такі як зміни у стосунках, соціальна підтримка та економічний статус.	«Психічне здоров'я в Міжнародному комітеті порятунку (МКП)» , МКП
Психосоціальна підтримка	Процес сприяння стійкості окремих осіб, сімей і громад; надання сім'ям можливості оговтатися від наслідків криз і допомога їм справлятися з такими подіями в майбутньому. Поважаючи незалежність, гідність і механізми подолання окремих осіб і громад, психосоціальна підтримка сприяє відновленню соціальної згуртованості та інфраструктури.	«Захист дітей в МКП» , МКП
Психосоціальна підтримка	Заходи, пов'язані із соціальними та психологічними потребами окремих осіб, сімей та громад.	«Політика Міжнародного руху Червоного Хреста та Червоного Півмісяця щодо вирішення питань психічного здоров'я та психосоціальних потреб» , Міжнародний рух Червоного Хреста та Червоного Півмісяця
Психосоціальна підтримка	Процеси та заходи, які сприяють цілісному благополуччю людей у їхньому соціальному світі. Це включає підтримку з боку родини та друзів.	«Мінімальні стандарти освіти ММОНС: готовність, реагування, Відновлення» . Міжвідомча мережа освіти в надзвичайних ситуаціях

ДОДАТОК 2: Ілюстративні ПЗПСП-інтервенції

Цей Інструментарій включає секторальні розділи, щоб надати більш детальну інформацію про можливі інтервенції в секторах: [освіта](#); [гендер та ГОН](#); [здоров'я](#); [запобігання насильству, мир і безпека](#); [готовність молоді до роботи](#). Наступна таблиця є коротким довідковим підсумком ілюстративних заходів, представлених у секторальних розділах.

Сектор	Виміри благополуччя	Сфера ПРМ	Ілюстративні заходи
Освіта	Індивідуальне та міжособистісне благополуччя	Сприятливе середовище	Створення систем направлення в рамках шкільної системи, які включають внутрішні направлення до шкільних консультаційних служб і зовнішні направлення до інших служб, включаючи, поміж іншого, працівників із захисту дітей, консультаційних служб та органів соціального забезпечення.
	Навички та знання	Активи, сприяння	Впровадження навчальної програми соціального та емоційного навчання в класах.
	Індивідуальне та міжособистісне благополуччя	Сприятливе середовище	Надання вчителям і вихователям психосоціальної підтримки.
	Індивідуальне благополуччя	Активи, сприяння, сприятливе середовище	Надання доступу до навчальних програм самопоміги, які відповідають віку та розроблені для використання в школах.
	Навички та знання	Активи, сприяння, сприятливе середовище	Реалізація позашкільних програм із структурованими психосоціальними заходами.
Гендер та ГОН	Міжособистісне благополуччя	Вклад, сприятливе середовище	Залучення громади до обслуговування шкільних приміщень та розробки стратегій підвищення безпеки школи.
	Навички та знання	Активи	Організація тренінгів для розвитку життєвих навичок для дівчат-підлітків віком 10-19 років, щоб збільшити їхні активи, соціальні мережі та безпеку. ¹
	Міжособистісне благополуччя	Активи, сприятливе середовище	Надання доступу до безпечних місць, де дівчата можуть посилити свої захисні фактори та побудувати позитивні стосунки з однолітками. ²

Сектор	Виміри благополуччя	Сфера ПРМ	Люстративні заходи
Здоров'я	Міжособистісне благополуччя	Сприятливе середовище	Підтримка групових обговорень між батьками та вихователями, які дають батькам/вихователям простір для спілкування про досвід догляду за дівчатами з акцентом на вихованні сприятливого ставлення до дівчат-підлітків. ³
	Індивідуальне та міжособистісне благополуччя	Сприяння, активи, сприятливе середовище	Надання доступу до послуг, пов'язаних із ГОН, у тому числі ведення випадків ГОН, які відповідають потребам дівчат-підлітків. ⁴
	Міжособистісне благополуччя	Активи, сприяння, сприятливе середовище	Пропонування батькам індивідуальних та групових наставницьких занять для формування навичок виховання та міжособистісних стосунків, сприяючи таким чином зменшенню жорсткого виховання та насильства з боку інтимного партнера. ⁵
	Індивідуальне благополуччя	Сприятливе середовище	Надання послуг з ведення випадків для постраждалих від гендерного та сексуального насильства, які відповідають їхнім психосоціальним потребам. ⁶
	Індивідуальне благополуччя	Активи, сприяння	Пропонування індивідуальних консультацій з фаховим консультантом, навченим базовій когнітивно-поведінковій терапії.
	Навички та знання	Активи, сприятливе середовище	Надання цілеспрямованої психосоціальної підтримки для підлітків з використанням навчальної програми.
	Навички та знання	Сприятливе середовище	Навчання медичного персоналу першої лінії підходам з усвідомленням травм.
	Індивідуальне благополуччя, навички та знання	Активи, сприяння, сприятливе середовище	Надання клінічних послуг з психічного здоров'я підготовленим клініцистом.
	Навички та знання	Сприятливе середовище	Зміцнення інфраструктури психічного здоров'я та послуг у громаді. ⁷
	Навички та знання	Активи	Пропонування структурованих заходів для молоді, спрямованих на фізичну активність, навички міжособистісного спілкування, та навчальної програми, зосередженої на розвитку навичок подолання. ^{8,9}
	Індивідуальне благополуччя, міжособистісне благополуччя	Сприятливе середовище	Наставництво молоді з щотижневими груповими та індивідуальними заняттями з наставником, домашні зустрічі наставника та батьків. ¹⁰
	Навички та знання	Сприятливе середовище	Навчання вчителів і шкільних адміністраторів тому, як працювати з молоддю та як розпізнавати молодь, яка потребує додаткових послуг і шляхів направлення. ¹¹
Запобігання насильству, мир і безпека			

Сектор	Виміри благополуччя	Сфера ПРМ	Люстративні заходи
Готовність молоді до роботи	Індивідуальне благополуччя	Активи, сприяння	Підтримка структурованих групових заходів під керівництвом наставників, щоб допомогти молоді краще усвідомлювати свої емоції. Структуровані групи включають фізичну підготовку, мистецтво та ремесла, професійні навички, лідерство, академічні клуби та технічні навички. ^{12, 13}
	Навички та знання	Активи	Проведення щотижневої групової програми когнітивно-поведінкової терапії для підлітків. ¹⁴
	Навички та знання	Вклад	Пропонування структурованих багатонаціональних групових занять (наприклад, фітнес, мистецтво та ремесла, професійні та технічні навички), які допомагають підліткам більше залучатися до своїх емоцій і розвивати емпатію. ¹⁵
	Навички та знання	Ресурси (коучі-однолітки) Сприятливе середовище (ментори)	Навчання молодих коучів-одноліток та менторів навичкам підготовки до роботи.

ДОДАТОК 3: Показники вимірювання ПЗПСП

Напрямки вимірювання та визначення

Програма ПЗПСП USAID включає шість основних напрямків вимірювання: (1) безпека, (2) реалізація програми та доступ до неї, (3) сприйняття та відповідність, (4) функція, (5) психічне здоров'я та благополуччя та (6) догляд, як визначено в таблиці нижче. Показники програми ПЗПСП мають бути класифіковані за цими напрямками вимірювання.

Ілюстративні індикатори

Наведений нижче перелік показників, упорядкованих за напрямками вимірювання та секторами, базується на показниках ПЗПСП, зібраних з різних програм USAID, які відносяться до тих чи інших секторів, Структури моніторингу та оцінювання ПЗПСП МПК та Оперативних рекомендацій ЮНІСЕФ щодо ПЗПСП на рівні громад. Довідковий ключ визначає джерело для кожного показника. Показники без джерела були розроблені спеціально для цього інструментарію.

Довідковий ключ

* USAID

** ЮНІСЕФ – Оперативні рекомендації

*** Міжвідомчий постійний комітет



Напрямок вимірювання		Сектор	Показники
Безпека	Психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя значною мірою залежать від забезпечення як фізичної, так і психологічної безпеки. Почуття безпеки зменшує та запобігає проблемам психічного здоров'я та психосоціальним проблемам. Цей напрямок вимірювання розглядає дві складові безпеки: внутрішню та зовнішню. Зовнішня безпека: стосується суб'єктивного враження відсутності загрози або ймовірності насильства чи втрати, а також об'єктивної відсутності загрози. ¹⁶ Внутрішня безпека: стосується почуття емоційної безпеки людини та того, чи може існувати загроза заподіяння шкоди собі або іншим. ¹⁷	ПЗПСП	Відсоток молоді, перевіреної на наявність думок про самогубство.
		ПЗПСП	Сприйняття безпеки від зовнішніх загроз. Це може бути сприйняття небезпеки з боку сім'ї, громади та (можливо) ззовні громади.
		ПЗПСП	Відсоток молоді, яка отримує допомогу після виявлення суїцидальних думок.
		ПЗПСП	Частка молодих людей, які висловлюють суїцидальні думки, які отримали протокол запобігання суїциду.
		ПЗПСП	Сприйняття, знання, ставлення (включаючи стигматизацію) та поведінка членів громади, сімей та/або провайдерів послуг щодо людей із психічними та психосоціальними проблемами.
		ПЗПСП	Відсоток цільових громад з формальними чи неформальними механізмами, які беруть участь у захисті, моніторингу та звітуванні про ризики для безпеки або групи ризику (наприклад, діти, жінки, люди з важкими психічними розладами).
		ПЗПСП	Відсоток цільових громад, де представники цільових груп залучені до процесів прийняття рішень щодо їх безпеки
		Запобігання насильству серед молоді*	Кількість учасників, які отримали та/або зберегли роботу, отримали освітні та кар'єрні сертифікати та відчули покращення психічного та/або поведінкового здоров'я (наприклад, припинення вживання алкоголю чи наркотиків, зменшення стресу, збільшення зв'язку з просоціальними однолітками) Секторальний розділ: Запобігання насильству, мир і безпека
Запобігання насильству серед молоді*	Відсоткова зміна арештів або засуджень молодих людей, зареєстрованих у програмі, порівняно з тими, хто має право на участь у програмі, але не зарахований Секторальний розділ: Запобігання насильству, мир і безпека		

Напрямок вимірювання		Сектор	Показники
		Запобігання насильству серед молоді*	Відсоткова зміна насильницьких злочинів і віктимізації, включаючи вбивства, напади з обтяжуючими обставинами, зґвалтування та пограбування, у регіонах інтервенції порівняно з регіонами без інтервенції Секторальний розділ: Запобігання насильству, мир і безпека
		Запобігання насильству серед молоді*	Зниження рівня _____ (наприклад, знущань, психологічних стресів, міжособистісного насильства, гендерно обумовленого насильства, розбещення) Більш конкретні прикладимістять: Відсоткова зміна частоти (1) булінгу та (2) віктимізації до та після імплементації програми, розбита за статтю. Відсоткова зміна частоти повідомлень однолітками про (1) булінг та (2) віктимізацію до та після програма, розбита за статтю Секторальний розділ: Запобігання насильству, мир і безпека
		Освіта*	Принаймні один показник, який стосується зовнішньої безпеки, наприклад: Відсоток студентів, які сказали, що вони пропустили один або кілька днів занять цього навчального року через (вставте проблему безпеки, яка впливає на відвідуваність) Дані опитування про те, як учні та вчителі сприймають безпеку в школі Секторальний розділ: Освіта
		Молодь*	Підвищене відчуття безпеки у своєму фізичному середовищі (вказіть, яке саме середовище, наприклад, дім, школа, поза домом тощо)
		Молодь*	Підвищене відчуття психологічної безпеки в своєму середовищі
		Гендер та гендерно обумовленого насильство (ГОН)	Сприйняття учнями та вчителями гендерної безпеки під час навчання/школи Секторальний розділ: Гендер та ГОН
		Реалізація програми та доступ	Показники реалізації програми та доступу вимірюють фактори, безпосередньо пов'язані з реалізацією програми, як вона розроблена, і можуть
		ПЗПСП*	Кількість проведених сеансів супервізії із ПЗПСП.
		ПЗПСП	Рівень відповідності моделі послуг ПЗПСП або надання послуг за проектом.

Напрямок вимірювання	Сектор	Показники
включати показники, зосереджені на кількості людей, які пройшли навчання, або наданні послуг за призначенням.	ПЗПСП**	Кількість розроблених стандартних операційних процедур ПЗПСП, шляхів направлення та довідників послуг ¹⁸ . Секторальний розділ: Освіта, Готовність молоді до роботи; Запобігання насильству, мир і безпека; і Здоров'я
	ПЗПСП**	Відсоток формальних і неформальних соціальних структур, які включають спеціальні умови психічного здоров'я та психосоціальні умови або підтримку для дітей і сімей. ¹⁹
	Протидія торгівлі людьми*	Кількість провайдерів послуг, які проходять навчання, отримують технічну допомогу або проходять розбудову спроможності щодо послуг з орієнтацією на постраждалих та з усвідомленням травми.
	Гендер та ГОН*	Кількість людей, охоплених фінансованою Урядом США інтервенцією, що надає послуги з ГОН (наприклад, медичні, юридичні, психосоціальні консультації, притулки, гарячі лінії тощо). (USAID F-показник GNDR-6) Секторальний розділ: Гендер та ГОН
	Гендер та ГОН*	Відсоток підготовлених викладачів і адміністраторів, які знають, як запобігати сексуальному та гендерному насильству, повідомляти про них і реагувати на них. Секторальний розділ: Гендер та ГОН
	Гендер та ГОН*	Кількість шкіл із гендерно-чутливими шляхами направлення, створеними відповідно до інструкцій щодо шляхів направлення -
	Освіта*	Відсоток вчителів/фасилітаторів, у яких є принаймні один візит для отримання підтримки на місяць Секторальний розділ: Освіта
	Освіта*	Відсоток вчителів/фасилітаторів, які під час спостереження дотримуються розроблених планів уроків із соціального та емоційного навчання (СЕН). Секторальний розділ: Освіта

Напрямок вимірювання		Сектор	Показники
		Освіта*	Частка шкіл/навчальних закладів із системами направлення до психіатричних, психосоціальних та соціальних служб. Секторальний розділ: Освіта
		Освіта*	Частка шкіл/навчальних закладів, що пропонують психіатричну/психосоціальну підтримку дітям і молоді. Секторальний розділ: Освіта
		Освіта*	Кількість вчителів у програмах, які підтримує Уряд США, які пройшли навчання щодо підтримки психосоціального благополуччя учнів (USAID F-показник 3.2.1-44) Секторальний розділ: Освіта
		Соціальні послуги*	Кількість організацій, що надають якісні соціальні послуги відповідно до національних та міжнародних стандартів
		Соціальні послуги*	Кількість дівчат і хлопців, які зазнали насильства, охоплена службами охорони здоров'я, соціальної роботи або юстиції/правоохоронних органів
		Соціальні послуги*	Кількість вихователів, охоплених допоміжними службами збереження сім'ї
Сприйняття та відповідність	Показники сприйняття та відповідності зосереджуються на тому, чи пройшли учасники програми програму, як це передбачалось.	ПЗПСП	Кількість людей, які почали/пройшли програму ПЗПСП, або кількість осіб, які отримали доступ до послуг ПЗПСП.
		ПЗПСП*	Кількість проведених сеансів ПЗПСП
		ПЗПСП*	Кількість відвіданих учасниками групових та індивідуальних сеансів терапії
		ПЗПСП*	Кількість візитів кураторів програми додому
		ПЗПСП*	Кількість вибулих з програми ПЗПСП
		ПЗПСП*	Кількість учасників програми, які дотримуються режиму терапії ПЗПСП Секторальний розділ: Здоров'я
		Гуманітарна допомога*	Кількість осіб, які беруть участь у наданні послуг з психосоціальної підтримки
		Гуманітарна допомога*	Кількість консультацій при будь-якому психічному стані. Секторальний розділ: Здоров'я
		Гуманітарна допомога*	Кількість і відсоток членів громади, які можуть згадати цільові повідомлення про санітарну освіту

Напрямок вимірювання		Сектор	Показники
		Гуманітарна допомога*	Кількість осіб, які беруть участь у службах захисту дітей
		Гендер та ГОН*	Відсоток цільової групи, яка вважає ГОН менш прийнятним після участі або впливу програм американського уряду. (Адаптований ²⁰ F-показник USAID GNDR-7) Секторальний розділ: Гендер та ГОН
		Гуманітарна допомога*	Кількість посилених організацій та/або систем надання соціальних послуг, які отримують допомогу від уряду США, які обслуговують уразливих осіб (Адаптований ²¹ F-показник USAID ES.4.3)
Функція	Функція означає здатність виконувати очікувану та звичайну діяльність у повсякденному житті, яка буде відрізнятися залежно від таких факторів, як культура, вік і стать ²² . Це включає в себе ігри та інші приємні заняття. Показники можуть вказувати на спроможність або труднощі у виконанні цих дій.	ПЗПСП**	Здатність здійснювати важливу для повсякденного життя діяльність, яка буде відрізнятися залежно від таких факторів, як культура, вік і стать. Секторальний розділ: Готовність молоді до роботи; Запобігання насильству, мир і безпека; і Здоров'я
		ПЗПСП	Здатність вихователів справлятися з проблемами (наприклад, за допомогою навичок управління стресом, навичок управління конфліктами, навичок вирішення проблем, навичок виховання дітей, знання того, де шукати допомогу або інформацію та ресурси, необхідні для доступу до догляду). Секторальний розділ: Гендер та ГОН; Освіта; Запобігання насильству, мир і безпека
Психічне здоров'я та благополуччя	Вимірює зміни в психічному здоров'ї та психосоціальному благополуччі в результаті заходів програми. Психічне здоров'я: Стан благополуччя, за якого людина усвідомлює свої власні здібності, може справлятися зі звичайними життєвими стресами, може ефективно працювати та здатна зробити внесок у свою громаду. ²³	ПЗПСП	Зменшення симптомів (наприклад, депресії, тривоги, посттравматичного стресу, зловживання психоактивними речовинами) до/після відповідних інтервенцій .
		ПЗПСП	Збільшення позитивних думок, почуттів і поведінки.
		ПЗПСП	Зміни в навколишньому середовищі, які сприяють покращенню психосоціального благополуччя. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Це має бути показником рівня програми. ▪ Має відображати зміни, важливі для спільноти та можливі.

Напрямок вимірювання	Сектор	Показники
<p>Благополуччя: описує стан, де молодь розвивається. Стосується сфер позитивного розвитку молоді (ПРМ), розглядаючи індивідуальне благополуччя, міжособистісне благополуччя, а також навички та знання:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Індивідуальне благополуччя</u> включає позитивні думки та емоції, такі як надія, самооцінка та впевненість у собі, і пов'язане з самоідентифікацією молоді в рамках ПРМ. Самоідентифікація включає позитивне самовизначення (переконання та цінності, які людина має відносно себе та свого майбутнього, а також впевненість в собі, віру у свою здатність робити щось добре). ▪ <u>Міжособистісне благополуччя</u> говорить про побудову стосунків, почуття причетності, самооцінки та впевненості в собі. Це поєднання активів і внесків у рамках ПРМ. До активів належать навички міжособистісного спілкування (тобто комунікативні та соціальні навички), розпізнавання емоцій (тобто здатність ідентифікувати почуття та емоційні реакції) і наявність самоконтролю (тобто керування емоціями та регулювання власної поведінки). Внесок 	ПЗПСП**	<p>Суб'єктивне самопочуття покращилося, включаючи відчуття спокою, безпеки, сили, надії, здатності, відпочинку, зацікавленості та щастя; не відчуває безпорадності, депресії, тривоги чи злості.²⁴</p> <p>Секторальний розділ: Освіта; Готовність молоді до роботи; Запобігання насильству, мир і безпека; і Здоров'я</p>
	ПЗПСП**	<p>Соціальна зв'язаність стосується якості та кількості зв'язків, які людина має (або вважає, що має) з іншими людьми в своїх соціальних колах сім'ї, друзів і знайомих (соціальні зв'язки також можуть виходити за межі безпосереднього соціального кола людини та поширюватися, наприклад, на інші громади).²⁵</p> <p>Секторальний розділ: Освіта; Готовність молоді до роботи; Запобігання насильству, мир і безпека; і Здоров'я</p>
	ПЗПСП**	<p>Кількість людей із проблемами психічного здоров'я та психосоціальними проблемами, які повідомляють, що отримують належну підтримку від членів родини.</p> <p>Секторальний розділ: Гендер та ГОН; Готовність молоді до роботи; Запобігання насильству, мир і безпека; і Здоров'я</p>
	Гендер та ГОН*	<p>Відсоток жінок, які повідомляють про підвищення самодостатності після завершення навчання/програми за підтримки уряду США (F-показник USAID GNDR-3)</p> <p>Секторальний розділ: Гендер та ГОН</p>
	Освіта*	<p>Відсоток учнів, які демонструють покращене психосоціальне благополуччя за допомогою контекстно-специфічного індексу/показників благополуччя.</p> <p>Секторальний розділ: Освіта</p>
	Освіта*	<p>Порівняно з періодом до кризи серед учнів зросли дружні стосунки та зміцніли зв'язки з однолітками</p> <p>Секторальний розділ: Освіта</p>
	Освіта*	<p>Відсоткове покращення благополуччя студентів з використанням залежного від контексту та підтверженого індексу/міри благополуччя</p> <p>Секторальний розділ: Освіта</p>

Напрямок вимірювання	Сектор	Показники
<p>включає участь у діяльності, яка має сенс.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Навички та знання</u> потрібні для того, щоб ухвалювати позитивні рішення, ефективно реагувати на зміни в житті, та для самовираження. Навички та знання безпосередньо пов'язані зі сприятливим середовищем у структурі ПРМ. Сприятливе середовище поєднує зв'язок (позитивну емоційну прихильність), приналежність і членство (відчуття турботи та підтримки), а також відчуття безпеки (як фізичної, так і психологічної). 	Освіта*	Відсоток учнів, які демонструють покращене психосоціальне благополуччя (з використанням контекстно-специфічного індексу/показників благополуччя) Секторальний розділ: Освіта
	Молодь*	Вдосконалення навичок міжособистісного спілкування після завершення навчання/програми
	Молодь*	Вдосконалення навичок самоконтролю після завершення навчання/програми
	Молодь*	Підвищена здатність розпізнавати емоції та позитивно реагувати на них після завершення навчання/програми. Секторальний розділ: Готовність молоді до роботи
	Молодь*	Вдосконалена позитивна самоідентифікація після завершення навчання/програми
	Молодь*	Підвищена здатність планувати та ставити цілі після завершення навчання/програми. Секторальний розділ: Готовність молоді до роботи
	Молодь*	Вдосконалені позитивні переконання щодо власного майбутнього після завершення навчання/програми
	Молодь*	Поліпшення зв'язку з членами сім'ї/громади/однолітками/шкільною групою після завершення навчання/програми
	Молодь*	Розширені можливості для просоціальної участі в сім'ї/громаді/стосунках з однолітками/шкільній групі після завершення навчання/програми
	Молодь*	Посилення підтримки сім'ї після завершення навчання/програми
	Молодь*	Кількість/пропорція (%) молоді з наставниками після завершення навчання/програми
	Соціальні послуги*	Кількість дітей, які повідомляють про покращення самопочуття після втручання соціальних служб (наприклад, позитивна здатність до адаптації, відчуття безпеки та виховання в оточенні, соціальні та емоційні здібності тощо)

Напрямок вимірювання		Сектор	Показники
		Соціальні послуги*	Відсоток студентів, які демонструють зниження факторів ризику після проходження вторинної профілактики соціальних служб
Догляд	Показники догляду вимірюють те, як люди з проблемами психічного здоров'я і психосоціальними проблемами користуються належним доглядом. ²⁶ Проблеми, які вирішуються ПЗ і ПСП, можуть включати соціальні проблеми (наприклад, сексуальне насильство або дискримінація); психологічний стрес; психічні, неврологічні проблеми та проблеми, пов'язані з вживанням психоактивних речовин; порушення інтелектуальних здібностей або будь-яка їх комбінація. Використання відповідних програм або інтервенцій вказує на те, що допомога, яка надається людині, доступна, використовується та є корисною одним або декількома способами (наприклад, шляхом покращення функціональності, подолання, зменшення симптомів психічного захворювання, збільшення соціальної підтримки, зменшення соціальних проблем тощо, без серйозних побічних ефектів). Для забезпечення найбільшої потенційної користі від догляду слід	ПЗПСП**	Відсоток формальних і неформальних соціальних структур, які включають спеціальні психіатричні та психосоціальні послуги або підтримку для молоді. ²⁷ Секторальний розділ: Здоров'я
		ПЗПСП***	Люди з психічними та психосоціальними проблемами користуються належним доглядом
		ПЗПСП***	Відсоток медичних закладів, закладів соціальних служб і громадських програм, персонал яких навчений виявляти психічні розлади та підтримувати людей із проблемами з психічним здоров'ям і психосоціальними проблемами
		ПЗПСП***	Кількість жінок, чоловіків, дівчат і хлопців, які отримують психосоціальну та психологічну допомогу (наприклад, першу психологічну допомогу, зв'язок людей із психосоціальними проблемами з ресурсами та послугами, ведення випадків, психологічне консультування, психотерапія чи інші психологічні інтервенції).
		ПЗПСП**	Вдосконалення відповідних навичок, часто пов'язане з покращенням прийняття рішень щодо догляду Секторальний розділ: Запобігання насильству, мир і безпека
		Запобігання насильству серед молоді*	Відсоткова зміна ставлення молоді до насильства та схильності/готовності використовувати насильство для вирішення конфліктів до та під час реалізації програми. Секторальний розділ: Запобігання насильству, мир і безпека
		Запобігання насильству серед молоді*	Захисні чинники для молоді, які покращують її здатність уникати участі у злочинній діяльності. Секторальний розділ: Запобігання насильству, мир і безпека
		Запобігання насильству серед молоді	Покращена поведінка, часто пов'язана з контролем імпульсів. Секторальний розділ: Запобігання насильству, мир і безпека

Напрямок вимірювання	Сектор	Показники
<p>запропонувати реальні підходи та інтервенції, що ґрунтуються на фактах, для задоволення конкретних потреб. Це також може вимагати цілеспрямованого догляду, адаптованого та відповідного для задоволення інших особливих потреб, таких як діти, особи з проблемами розвитку, статі або люди, які живуть з іншими вадами.</p> <p>Належний догляд означає, що людям потрібна допомога відповідно до їхніх потреб, яка може включати індивідуальну допомогу та терапію, але не обов'язково. Ймовірно, терапія буде використовуватися в клінічних програмах психічного здоров'я. Підкреслюється, що «доступ до належної допомоги» є інклюзивним, доступним, прийнятним, ефективним і якісним. Відповідний доступ мають надавати носії обов'язків (наприклад, державні інституції), можливо, доведеться тимчасово надавати її шляхом залучення недержавних суб'єктів (таких як неурядові організації) у надзвичайних ситуаціях, у контексті відновлення та розвитку.</p> <p>Догляд можуть надавати спеціалізовані фахівці (такі як кваліфіковані психіатри, соціальні працівники, психологи тощо), підготовлені нефармацевтичні консультанти/помічники</p>	Запобігання насильству серед молоді*	Вдосконалення знань, часто пов'язане з формуванням співчуття до інших Секторальний розділ: Запобігання насильству, мир і безпека
	Запобігання насильству серед молоді*	Вдосконалення обізнаності часто пов'язане з тим, як чиясь поведінка впливає на інших Секторальний розділ: Запобігання насильству, мир і безпека

Напрямок вимірювання	Сектор	Показники
	<p>або підготовлені провайдери послуг, які не обов'язково спеціалізуються на ПЗПСП (такі як медсестри загального профілю, лікарі, працівники громадських медичних закладів, класні керівники). Цілеспрямована допомога може варіюватися від послуг на базі громади до стаціонарних послуг і від неформальної до формальної підтримки.²⁸</p>	

Джерела показників

Референтна група Міжвідомчого постійного комітету (МПК) з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях, Загальна структура моніторингу та оцінювання психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях, Женева: МПК, 2017 (Inter-Agency Standing Committee (IASC) Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, Geneva: IASC, 2017) <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common-monitoring-and-evaluation-framework-mental-health-and-psychosocial-support-programmes>

Глобальний освітній кластер. Спільний інструментарій оцінки потреб для освіти в надзвичайних ситуаціях. 2010 (Global Education Cluster. Joint Needs Assessment Toolkit for Education in Emergencies. 2010) <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/joint-education-needs-assessment-toolkit>

Робертс С., Дж. Кемп, А. Ратбун і Р.Е. Морган. Показники шкільної злочинності та безпеки: 2013 (NCES 2014-042/NCJ 243299). Вашингтон, округ Колумбія: Національний центр статистики освіти, Міністерство освіти США та Бюро статистики у сфері правосуддя, Управління програм правосуддя, Міністерство юстиції США, 2014 (Roberts, S., J. Kemp, A. Rathbun, and R.E. Morgan. Indicators of School Crime and Safety: 2013 (NCES 2014-042/NCJ 243299). Washington, DC: National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education, and Bureau of Justice Statistics, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice, 2014) <https://nces.ed.gov/pubs2014/2014042.pdf>

Дитячий фонд ООН, Оперативні рекомендації щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні громад в гуманітарних умовах: трирівнева підтримка дітей і сімей (версія для тестування в польових умовах), Нью-Йорк: ЮНІСЕФ, 2018 р. (United Nations Children's Fund, Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families (field test version), New York: UNICEF, 2018) <https://www.unicef.org/media/52171/file>

USAID, Міністерство охорони здоров'я та соціального забезпечення, Міністерство праці, Державний департамент, Надзвичайний план боротьби зі СНІДом президента Сполучених Штатів та Корпус миру. Покращення захисту та піклування про дітей у біді. Річний звіт Конгресу. Грудень 2020 р. (USAID, Department of Health and Human Services, Department of Labor, Department of State, United States President's Emergency Plan for AIDS Relief, and the Peace Corps. Advancing Protection and Care for Children in Adversity. Annual Report to Congress. December 2020.) <https://www.childreninadversity.gov/docs/default-source/annual-reports/apcca-annual-report-congress-2020-december.pdf?sfvrsn=2>

USAID, Мережа освіти в умовах кризи та конфліктів. «Безпечніше середовище навчання: Показники» (USAID, Education in Crisis and Conflict Network. "Safer Learning Environments: Indicators.) <https://www.eccnetwork.net/resources/safer-learning-environments-indicators>

USAID. Довідкові таблиці показників F з розбивкою по молоді та віку. 2020 р. (USAID. Youth and Age Disaggregated F indicator Reference Sheets. 2020) https://docs.google.com/spreadsheets/d/1P96Avo0RYLhctSWqGaCl_A2DjUlnFxKLW41_XPvCS2s/edit#gid=1767472943

ДОДАТОК 2/3: Виноски

- ¹ Старк та ін., «Запобігання насильству над дівчатами-підлітками-біженцями» (Stark et al., “Preventing Violence against Refugee Adolescent Girls.”)
- ² Фонд ООН у галузі народонаселення, «Безпечні простори для жінок і дівчат: Посібник, заснований на уроках, здобутих у сирійській кризі» (UNFPA, Woman & Girls Safe Spaces: A guidance note based on lessons learned from the Syrian crisis.) <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA%20UNFPA%20Women%20and%20Girls%20Safe%20Spaces%20Guidance%20%5B1%5D.pdf>
- ³ Старк та ін., «Запобігання насильству над дівчатами-підлітками-біженцями» (Stark et al., “Preventing Violence against Refugee Adolescent Girls.”)
- ⁴ Фонд ООН у галузі народонаселення, «Випадки ПЗПСП в країнах та огляд» (UNFPA MHPSS Country Cases and Overview) <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MHPSS-CountryCasesAndOverview.pdf>
- ⁵ Ешберн та ін., «Оцінювання ініціативи відповідальних, залучених і люблячих (СПРАВЖНИХ) батьків щодо фізичного покарання дітей і насильства з боку інтимного партнера в Північній Уганді» (Ashburn, et al., “Evaluation of the Responsible, Engaged, and Loving (REAL) Fathers Initiative on Physical Child Punishment and Intimate Partner Violence in Northern Uganda.”)
- ⁶ МПК, Міжвідомчі рекомендації щодо ведення справ про гендерне насильство: надання послуг з догляду та ведення справ особам, які пережили гендерно обумовлене насильство в гуманітарних умовах, 2017 р. (IASC, Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines: Providing CARE and Case Management Services to Gender-Based Violence Survivors in Humanitarian Settings, 2017) http://www.gbvim.com/wp/wp-content/uploads/Interagency-GBV-Case-Management-Guidelines_Final_2017.pdf
- ⁷ ВООЗ, Інструментарій громади mhGAP: версія для тестування в польових умовах, 2019 (НО, The mhGAP community toolkit: field test version, 2019) <https://www.who.int/publications/i/item/the-mhgap-community-toolkit-field-test-version>
- ⁸ «Хвилі змін», 2019/20 Рефлексії (Waves for Change, 2019/20 Reflections) <https://www.waves-for-change.org/wp-content/uploads/2020/09/Waves-for-Change-2019-Annual-Report.pdf>
- ⁹ Джудіт Макфарлейн, «Запобігання насильству проти дітей з боку однолітків: методи та базові дані кластерного рандомізованого контрольованого дослідження в Пакистані» (Judith McFarlane, “Preventing Peer Violence Against Children: Methods and Baseline Data of a Cluster Randomized Controlled Trial in Pakistan.”)
- ¹⁰ «Хвилі змін», 2019/20 Рефлексії (Waves for Change, 2019/20 Reflections) <https://www.waves-for-change.org/wp-content/uploads/2020/09/Waves-for-Change-2019-Annual-Report.pdf>
- ¹¹ Те саме
- ¹² Кетрін Пантер-Брік, Рана Даджані, Марк Еггерман, Сабріна Гермосілла, Амелія Сансіліо та Аластер Агер, «Незахищеність, страждання та психічне здоров'я: експериментальні та рандомізовані контрольовані дослідження психосоціальної інтервенції для молоді, постраждалої від сирійської кризи», журнал «Дитяча психологія та психіатрія» 59, №5 (травень 2018 р.): 523-41 (Catherine Panter-Brick, Rana Dajani, Mark Eggerman, Sabrina Hermosilla, Amelia Sancilio, and Alastair Ager, “Insecurity, Distress and Mental Health: Experimental and Randomized Controlled Trials of a Psychosocial Intervention for Youth Affected by the Syrian Crisis,” Journal of Child Psychology and Psychiatry 59, no. 5 (May 2018): 523-41) <https://doi.org/10.1111/jcpp.12832>.
- ¹³ Леліс Дінарте, Пабло Егана-дель Соль, «Запобігання насильству в найжорстокіших ситуаціях: поведінкові та нейрофізіологічні дані», Робочий документ з дослідження політики 8862, Світовий банк, 2019 р. (Lelys Dinarte, Pablo Egana-delSol, «Preventing Violence in the Most Violent Contexts: Behavioral and Neurophysiological Evidence», Policy Research Working Paper 8862, World Bank, 2019) <https://glasswing.org/wp-content/uploads/2019/07/World-Bank-Study-Preventing-Violence-in-the-Most-Violent-Contexts-Behavioral-and-Neurophysiological-Evidence.pdf>
- ¹⁴ Католицька служба допомоги, «Інформований навчальний план когнітивно-поведінкової терапії», Католицька служба допомоги, 19 грудня 2019 р. (Catholic Relief Services, “Cognitive Behavioral Therapy Informed Curriculum,” Catholic Relief Services, December 19, 2019) <https://www.crs.org/our-work-overseas/research-publications/cognitive-behavioral-therapy-informed-curriculum>.
- ¹⁵ Mcjnewsblog, «Застосування підходу глибокого стресу та співналаштованості», 14 березня 2016 р. (Mcjnewsblog, “Applying a Profound Stress and Attunement Approach,” March 14, 2016) <https://mcjnewsblog.wordpress-com/2016/03/14/applying-a-profound-stress-and-attuneirient-approach/#:~:text=AttuneiTient%3A%2uAttuneiTient%20is%20the%20process,profound%20stress%20indicators%20through%20empat hy.&text=Through%20this%20framework%20they%20develop,adaptive%20responses%20to%20adolescents%20stressors>
- ¹⁶ Референтна група Міжвідомчого постійного комітету (МПК) з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях, Загальна структура моніторингу та оцінювання психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях, Женева: МПК, 2017 (Inter-Agency Standing Committee (IASC) Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, Geneva: IASC, 2017) <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common-monitoring-and-evaluation-framework-mental-health-and-psychosocial-support-programmes>

- ¹⁷ Адаптовано з Загальної структури моніторингу та оцінювання психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях (стор. 19) Референтної групи з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях Міжвідомчого постійного комітету (МПК) (Adapted from the Inter-Agency Standing Committee (IASC) Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings' A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (pg. 19))
- ¹⁸ Дитячий фонд ООН, Оперативні рекомендації щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні громад в гуманітарних умовах: трирівнева підтримка дітей і сімей (версія для тестування в польових умовах), Нью-Йорк: ЮНІСЕФ, 2018 р. (United Nations Children's Fund, Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families (field test version), New York: UNICEF, 2018) <https://www.unicef.org/media/52171/file>
- ¹⁹ Дитячий фонд ООН, Оперативні рекомендації щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні громад в гуманітарних умовах: трирівнева підтримка дітей і сімей (версія для тестування в польових умовах), Нью-Йорк: ЮНІСЕФ, 2018 р. (United Nations Children's Fund, Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families (field test version), New York: UNICEF, 2018) <https://www.unicef.org/media/52171/file>
- ²⁰ Адаптація – використання «цільової групи» замість «учасників».
- ²¹ Адаптація – додавання «соціальних» до «наданням послуг».
- ²² Референтна група Міжвідомчого постійного комітету (МПК) з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях, Загальна структура моніторингу та оцінювання психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях, Женева: МПК, 2017 (Inter-Agency Standing Committee (IASC) Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, Geneva: IASC, 2017) <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common-monitoring-and-evaluation-framework-mental-health-and-psychosocial-support-programmes>
- ²³ ВООЗ, «Психічне здоров'я: посилення нашого реагування», 30 березня 2018 р. (WHO, "Mental health: strengthening our response," March 30, 2018) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- ²⁴ Дитячий фонд ООН, Оперативні рекомендації щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні громад в гуманітарних умовах: трирівнева підтримка дітей і сімей (версія для тестування в польових умовах), Нью-Йорк: ЮНІСЕФ, 2018 р. (United Nations Children's Fund, Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families (field test version), New York: UNICEF, 2018) <https://www.unicef.org/media/52171/file>
- ²⁵ Ключовий показник впливу МПК (IASC Key Impact Indicator): <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common-monitoring-and-evaluation-framework-mental-health-and-psychosocial-support-programmes>
- ²⁶ Належний догляд стосується (1) охорони психічного здоров'я, що є доглядом, розробленим або пристосованим до конкретних психічних захворювань, і (2) неспецифічного догляду, який усуває стрес і покращує психічне благополуччя незалежно від конкретного стану.
- ²⁷ Дитячий фонд ООН, Оперативні рекомендації щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні громад в гуманітарних умовах: трирівнева підтримка дітей і сімей (версія для тестування в польових умовах), Нью-Йорк: ЮНІСЕФ, 2018 р. (United Nations Children's Fund, Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families (field test version), New York: UNICEF, 2018) <https://www.unicef.org/media/52171/file>
- ²⁸ Референтна група Міжвідомчого постійного комітету (МПК) з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях, Загальна структура моніторингу та оцінювання психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях, Женева: МПК, 2017 (Inter-Agency Standing Committee (IASC) Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, Geneva: IASC, 2017) <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common-monitoring-and-evaluation-framework-mental-health-and-psychosocial-support-programmes>

