

УДК 159.9.075:316.6

АНАЛІЗ АНКЕТУВАННЯ КЕРІВНИКІВ ТА ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ЩОДО НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПЕРЕСЕЛЕНЦЯМ І ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ

Пінчук І.Я.¹, Пінчук І.М.², Іванова О.Л.³, Степанова Н.М.¹, Суховій О.О.¹, Чайка А.В.¹, Сулімовська А.С.¹

¹ Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України

² Міністерство соціальної політики України

³ Програма розвитку ООН

У статті наводяться результати аналізу анкетування соціальних працівників, проведеного в рамках навчального семінару на тему «Надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають / перебували в зоні збройного конфлікту, та їх психологічна адаптація до нового місця проживання».

За результатами дослідження визначено характерні риси соціальних працівників, їх психологічний стан і рівень стресостійкості, сформульовані актуальні теми і потреби підготовки даного контингенту. Визначено необхідність створення методичних рекомендацій для соціальних працівників з надання першої психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам і людям в зоні бойових дій.

Ключові слова: соціологічне дослідження, соціальні працівники, переселенці, перша психологічна допомога, надзвичайні ситуації, гостра реакція на стрес.

14-18 липня 26 фахівців соціальних служб з 15 регіонів України пройшли навчальний семінар щодо надання першої психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам (далі – переселенці) та людям у зоні бойових дій. Семінар проходив в рамках проекту Програми розвитку ООН «Підтримка реформи соціального сектору в Україні» за участю Міністерства соціальної політики та Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України. Кожен третій учасник семінару приїхав зі Сходу України, де особисто зіштовхнувся з артобстрілом та бомбардуванням в гарячій точці.

За даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН в Україні) на кінець серпня 2014 року вже більше 416 000 людей були змушені покинути свої домівки у зв'язку з бойовими діями, що тривають в Донецькій та Луганській областях, а також після виходу Республіки Крим зі складу України [3].

Соціальна робота з переселенцями

спрямована на розширення або відновлення їхньої здатності до соціального функціонування, сприяння реалізації їх громадянських прав, запобігання соціального виключення і координування їх до відповідних організацій та установ [3, 11].

Під час допомоги переселенцям можна виділити два основних аспекти соціальної роботи:

- практична соціальна робота – робота з конкретною людиною, сім'єю або групою людей;
- організаційна робота – організація роботи соціальних служб та створення нових соціальних служб, відповідно до потреб часу, розробка конкретних соціальних програм, планів заходів тощо [1, 2, 4].

Соціальний блок роботи з переселенцями має розроблятися спільно з соціальними працівниками і психологами, а його реалізація має здійснюватись соціальними працівниками, із залученням, у разі необхідності, психологів та інших спеціалістів. Завданням соціально-

го працівника є створення умов формування поведінки індивіда (групи людей), що сприятимуть адаптації постраждалого до нових умов життя, з урахуванням пережитих ним подій [5-7].

Для якісної соціальної роботи з переселенцями важливо залучати найближче оточення індивіда (батьків, родичів, друзів, знайомих), освітні та виробничі установи, громадські організації та благодійні фонди, що надають допомогу постраждалим внаслідок бойових дій, реабілітаційні установи, релігійні організації, волонтерів і волонтерські організації та інших [1, 8-10].

Надання допомоги переселенцям повинне бути комплексним і включати в себе три напрями: медичний, соціальний та психологічний. Такий комплексний підхід утворює «трикутник допомоги», свого роду потрійний союз, який функціонує тим успішніше й ефективніше, чим більше його учасники усвідомлюють себе як мультидисциплінарну команду і вміють при необхідності гнучко перерозподіляти навантаження [11].

Соціальний напрям роботи здійснюється у контакт з різними відомствами і включає в себе наступні компоненти:

- консультування та інформаційне забезпечення;
- заходи соціальної реабілітації в амбулаторних умовах;
- заходи соціальної реабілітації у стаціонарах;
- виявлення осіб, які першочергово потребують соціальної допомоги;
- соціальна діагностика;
- сприяння організації груп самопомоги і взаємодопомоги;
- виявлення осіб з агресивними тенденціями, девіантною поведінкою та профілактика такої поведінки;
- надання допомоги в отриманні пенсій та соціальних виплат;
- запобігання поширенню бездомності та дитячої безпритульності, виявлен-

ня таких осіб та їх розселення.

Також слід зазначити, що соціальна підтримка переселенців спрямована на отримання мінімального достатнього прожиткового мінімуму, житла, роботи, можливості навчатися, дітям – знаходитись у дитячих дошкільних закладах або загальноосвітніх школах, отримувати пенсію тощо. Забезпечення мінімального достатнього рівня наданих послуг дозволяє соціальним службам надати допомогу якомога більшій кількості людей, особливо під час їх інтенсивного надходження з території бойових дій.

Враховуючи вищезазначене, метою проведеного дослідження було визначення особливостей роботи та потреб соціальних працівників під час надання першої психологічної допомоги переселенцям та постраждалим внаслідок бойових дій.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводилося в два етапи: 14 та 18 липня 2014 року, в рамках навчального семінару «Надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту та їх психологічна адаптація до нового місця проживання» [3].

В кожному з двох етапів дослідження взяли участь 26 фахівців соціальних служб з 15 регіонів України (Вінницької, Дніпропетровської, Донецької, Житомирської, Запорізької, Київської, Кіровоградської, Луганської, Львівської, Полтавської, Рівненської, Тернопільської, Харківської, Чернігівської областей та м. Київ). Розподіл учасників семінару за регіонами надходження представлений на рис. 1.

Процедура дослідження соціальних працівників на першому етапі включала в себе три блоки питань: основний, демографічний та психологічний. Форма дослідження – опитування за допомогою анкети, що містила закриті та відкриті питання. Анкетування на другому етапі мало за мету отримати зворотній зв'язок за ре-

зультатами проведеного семінару. Аналіз, обробку та підрахунок результатів дослідження проводили за допомогою комп'ютерної програми MS EXCEL.

Результати дослідження та їх обговорення

Для досягнення поставленої мети на **першому етапі** дослідження за допомогою анкети №1 нами було опитано 26 соціальних працівників, які склали 100 % учасників семінару. За статтю серед опитаних переважали жінки (88 %), чоловіки, відповідно, склали 12 %. У дослідженні превалювали особи віком 25–34 років (42 %), дещо меншою була вікова група 35–44 років (31 %), група віком 45–54 років складала 27 %.

Більшість опитуваних були одруженими (54 %); кількість розлучених – 15 %, осіб, які перебували в цивільному шлюбі – 12 % та не одружених – 19 %. Більшість респондентів (62 %) мали дітей. За рівнем життя аудиторія розподілилась наступним чином: 62 % живуть у достатку, решта (38 %) – від зарплати до зарплати.

Щодо наявності вищої освіти, 92 % респондентів мали вищу освіту (в тому числі, 46 % із однією вищою освітою та 46 % осіб, які отримали дві вищі освіти). Значна частина респондентів має великий досвід роботи тривалістю 5-10 років (35 %). Всі учасники навчального семінару працюють в державних структурах.

Найактуальнішими цілями участі у семінарі для соціальних працівників є вивчення нових методів роботи з постраждалими внаслідок надзвичайних ситуацій (81 %) та можливість отримання інформації від професіоналів в області охорони психічного здоров'я (73 %). По 58 % рес-

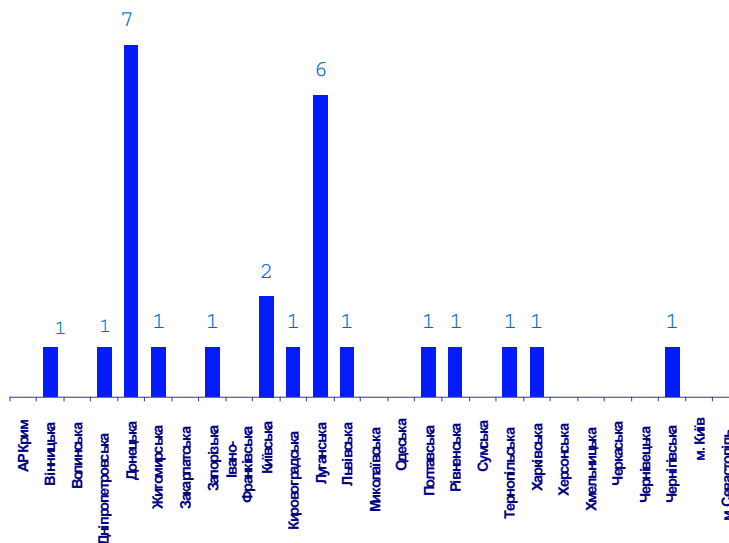


Рис. 1. Розподіл учасників семінару за регіонами надходження

пондентів вказали на зацікавленість у підвищенні кваліфікації та придбанні навчальних матеріалів, а 23 % – на отримання сертифікату про проходження семінару. Серед інших відповідей, наголошувалось на необхідності отримання практичних рекомендацій для роботи з людьми та групами людей, опанування окремих методик, а також обмін досвідом зі спеціалістами з інших регіонів України та, особливо, – з тими, хто має досвід роботи з постраждалими в зоні бойових дій (табл. 2).

Таблиця 1

Цілі участі у семінарі за даними опитування

Ціль	%
Підвищення своєї кваліфікації	58%
Сертифікат про проходження семінару	23%
Вивчення нових методів роботи з постраждалими внаслідок надзвичайних подій	81%
Придбання навчальних матеріалів (брошури, журнали, книги, електронні ресурси тощо)	58%
Можливість отримання інформації від професіоналів у сфері охорони психічного здоров'я	73%
Інше	31%

Таблиця 2

Оптимальні способи отримання інформації за даними опитування

Вид подання	%
Лекції	31%
Аудіо- та відеолекції	27%
Тренінги, обговорення, відтворення ситуацій	100%
Презентації (слайди)	50%
Текстові матеріали	73%

У якості найкращих способів сприйняття інформації більшість учасників зазначили тренінги (100 %), дискусії, відтворення ситуації, текстові матеріали (73 %) та презентації (50 %).

Соціальна робота є основним напрямком професійної діяльності 85 % опитаних; 77 % учасників семінару працюють в цій сфері більше п'яти років, а 54 % респондентів мають, окрім того, досвід психологічної діяльності, тривалістю більше п'яти років.

Самі соціальні працівники у 54 % випадках стикались зі складними ситуаціями, котрі потребували залучення психолога, у 46 % – психіатра, у 42 % – потребували виклику співробітників міліції, 35 % випадків – залучення кількох соціальних працівників. Також у 27 % мала місце госпіталізація до стаціонару, а у 12 % випадків – виникла необхідність виклику швидкої допомоги. Інші спеціалісти залучались 19 % учасників семінару. Тільки 12 % респондентів відповіли, що не стикались зі складними ситуаціями, які потребували залучення когось із спеціалістів.

Результатом важкого психотравмуючого досвіду, отриманого соціальними працівниками, 62 % серед опитуваних періодично відчували втому, виснаження, охолодження до своєї роботи; 15 % деякий час взагалі не могли виконувати свою роботу. В окремих випадках соціальним працівникам доводилось звертатися за допомогою до психолога (12 %) або невропатолога (8 %), приймати медикаментозне лікування (8 %). 69 % соціальних працівників проводили роботу з переселенцями, 65 % – з родичами постраждалих та 46 % – із самими постраждалими. Серед інших відповідей (15 %) – було відзначено роботу з постраждалими, які повертаються додому після участі в АТО, та робота із самими спеціалістами та колегами.

Стосовно видів роботи, що буде виконуватись учасниками після закінчення семінару, більшість респондентів заз-

начили, що будуть проводити соціальну роботу з населенням (73 %); окрім своїх безпосередніх обов'язків, 62 % респондентів виконуватимуть адміністративну роботу, а 58 % – психологічну; 15 % будуть проводити роботу зі ЗМІ. Серед інших відповідей були вказані: робота у групах взаємодопомоги, виявлення осіб з груп ризику, залучення осіб, котрі бажають допомагати у роботі, навчання соціальних працівників, окрім того, збір інформації стосовно переселенців.

Серед відповідей на питання стосовно надзвичайних ситуацій, у яких довелося побувати учасникам семінару чи бути їх свідком, основними відповідями були наступні: погана новина (42 %), артобстріл (35 %), бомбардування (27 %), бійки (27 %), у 27 % респонденти самі були постраждалими.

Стосовно кількості видів пережитих психотравмуючих ситуацій, 15 % зазначили наявність однієї НС, 27 % респондентів зіткнулись з двома; 23 % – пережили три види НС; 8 % фахівців соціальних служб вказали, що пережили дев'ять надзвичайних ситуацій.

Стосовно кількості видів пережитих психотравмуючих ситуацій, 15 % зазначили наявність однієї НС, 27 % респондентів зіткнулись з двома; 23 % – пережили три види НС; 8 % фахівців соціальних служб вказали, що пережили дев'ять надзвичайних ситуацій.

З метою з'ясування психологічних реакцій, які виникали у соціальних працівників у відповідь на психотравмуючу ситуацію, до анкети було включено відповідне питання (табл. 2). Найчастіше в учасників семінару спостерігались відстрочені реакції (переосмислення дійсності, відстрочена емоційна криза тощо) – у 50 %. Щодо частоти симптомів, що спостерігались у зв'язку зі стресовою ситуацією, у 38 % респондентів проявилась тільки одна реакція, у 16 % – дві або три реакції, а 19 % відзначали наявність чотирьох з п'яти зазначених у питанні реакцій на психотравмуючу ситуацію.

Таблиця 3 до типу А).

Пережитий вид психотравмуючої ситуації

Надзвичайні ситуації (були свідками або самі постраждали)	%
Погана новина	42
Артобстріл	35
Бомбардування	27
Бійки	27
Фізичне/психологічне травмування	27
Виявлення поранених	12
Бої	12
Вбивства	8
Спроба вбивства	8
Насилля	8
Зґвалтування	8
Виявлення трупів	8
Викрадення	8
Терористичний акт	8
Катастрофа або стихійне лихо	4
Тортури	0
Немає відповіді	15

Для визначення у обстежених респондентів витривалості до стресу, нами було включено до складу анкети тест на стресостійкість. Згідно з отриманими даними, було визначено дві групи осіб: у 69 % опитуваних відзначалась помірно виражена стресостійкість (схильність до типу Б). Для представників цієї групи є характерною стресостійкість, але не в усіх ситуаціях.

Майже у третини респондентів (31 %) було виявлено нестійкість до стресів, але також помірно виражену (схильність

точки зору соціальних працівників (табл. 4).

Додаткові теми, щодо яких соціальні працівники бажають отримати інформацію на наступних семінарах зазначені в табл. 5.

В останній день 5-денного навчального семінару було проведено **другий етап** дослідження. Анкета №2 містила три шкальних питання, з градацією виміру відповідей; чотири напівзакритих та одне відкрите запитання.

Таблиця 3

Найбільш актуальні теми семінару

Теми програми	%
Застосування методик, нових методів роботи з постраждалими, з людьми, які проживають у зоні бойових дій	31
Алгоритм надання першої психологічної допомоги	19
Робота з посттравматичними стресовими розладами	15
Отримання нових знань, навичок, новий досвід	12
Всі теми	8

Таблиця 4

Пропозиції щодо тем запланованих семінарів

Бажані теми наступних семінарів	%
Допомога психологам та соціальним працівникам, профілактика «вигорання»	23
Алгоритми роботи в психотравмуючих, стресових ситуаціях	12
Стресові розлади, межові стани	8
Надання соціальної допомоги людям, які мешкають в зоні бойових дій	4

Наприкінці анкети були поставлені два відкриті питання стосовно того, що саме цікавить учасників семінару в програмі навчання та які теми в рамках заданого курсу вони бажали б розглянути додатково.

Відповіді на перше питання відображають теми занять, які є найбільш цікавими та актуальними, з

При відповіді на шкальні питання респондентам необхідно було відмітити інтенсивність значимої для дослідження ознаки. Так, у питанні стосовно відповідності тематики лекцій, які були прочитані в рамках семінару, потребам респондентів, було запропоновано обвести цифру, що визначала б інтенсивність вимірюваної ознаки, на 10-бальній шкалі, де 1 – «зовсім не відповідала», а 10 –

«повністю відповідала».

Тематика семінару відповідала очікуванням респондентів. Максимальну оцінку у 10 балів зазначили 26 % респондентів, по 30 % надали бали 9, 8 та 7 балів виставили 13 % учасників.

Важливим показником є оцінка ступеня збагачення учасниками семінару власних знань з психології та соціальної роботи. У 10 балів оцінили психологічну ефективність семінару 26 % респондентів. Оцінка отриманих знань з соціальної роботи була дещо нижчою.

У відповідях на наступне питання респонденти визначили теми семінару, які були для них найбільш актуальними. 30 % учасників опитування у якості такої теми назвали лекцію «Надання першої психологічної допомоги». Тему «Посттравматичні стресові розлади» обрали 21 % респондентів, дещо менший відсоток опитуваних зазначили «Методи саморегуляції, профілактика вигорання, психологічна гігієна» (13 %); теми, що включають інформацію зі сфери психіатрії, зазначили 10 % опитаних; лекції «Вплив надзвичайних ситуацій на людей» та «Кризова інтервенція» привернули увагу по 7 % респондентів, а «Робота зі стресом» знайшла прихильників у 3 % учасників семінару. Варто зазначити: 10 % відповіли, що їм були цікаві всі теми.

На питання, які теми були найменш актуальними, 83 % респондентів не назвали жодної з тем. Лише 17 % відповідей розподілились між «Прийомами саморегуляції», «Першою психологічною допомогою» та «Кризовою інтервенцією».

Поділитися отриманим досвідом з колегами на місцях, сприяти їх професійній підготовці, планують після закінчення семінару 29 % респондентів. По 13 % планують використовувати методи саморегуляції та надавати таку допомогу постраждалим. 10 % використовуватимуть знання щодо надання першої психологічної допомоги. 16 % опитуваних відповіли, що всі отримані знання стануть у нагоді при подальшій роботі з постраж-

далими.

Щодо тем, які варто включити у черговий семінар учасники зазначили лекції: «Робота з дітьми у психотравмуючій ситуації» (42 %), «Координація роботи державних органів з надання допомоги постраждалим» (10 %).

Серед інших тем були запропоновані:

- «Мотивація клієнтів до прийняття психологічної допомоги»;
- «Робота з постраждалими, які мають вади психічного здоров'я»;
- «Особливості роботи за віковими категоріями»;
- «Робота з людьми, які втратили близьких»;
- «Робота з фізично покаліченими людьми»;
- «Особливості роботи суміжних спеціалістів (наприклад, співробітників ДСНС та ін.)».

На відкрите питання щодо покращення якості подальших семінарів, респондентами були також надані пропозиції (табл. 6).

Висновки

Започаткована програма семінарів для соціальних працівників, які працюють з тимчасово переміщеними особами та з особами безпосередньо в зоні бойових дій, розроблена фахівцями Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, продемонструвала свою актуальність, та знайшла підтримку у спеціалістів, котрі відвідали перший семінар.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, за підсумками семінару, можна впевнено стверджувати потребу соціальних працівників у знаннях та практичних навичках першої психологічної допомоги постраждалим особам, знаннях алгоритмів надання допомоги при психотравмуючих ситуаціях, особливості цієї допомоги різним категоріям осіб (бійцям, жінкам, дітям, волонтерам). Позитивна оцінка фахівцями соц-

Таблиця 6 кашевич, Т. В. Семигіна.
– К. : Каравела, 2009. – 368 с.

Пропозиції щодо покращення якості навчання

Пропозиції	%
Проводити заняття у формі тренінгів, більше практичних занять	24
Проводити роботу в малих групах	9
Систематизувати інформацію	9
Пропонувати більше літератури	6
Навчати конкретним методикам	6
Розділити теми роботи для тих, хто працює в зоні бойових дій та окремо для тих, хто працює з переселенцями	6
Залучити більше спеціалістів широкого профілю з досвідом роботи у подібних ситуаціях	3
Висвітлити досвід інших країн	3

іальних служб започаткованої програми свідчить про необхідність її продовження, залучення до навчально-практичного процесу та обговорення досвіду широкого кола спеціалістів, висвітлення результатів семінарів у ЗМІ, створення науково-методичної продукції щодо надання такого роду допомоги.

Отримані дані підтверджують необхідність та важливість координації спільної мультидисциплінарної роботи та взаємозв'язку – як на центральному рівні, так і на місцях, – між фахівцями ДСНС (психологами), Міністерства соціальної політики України (соціальними працівниками) та Міністерства охорони здоров'я України (фахівцями психіатричної служби), для своєчасного та професійного надання необхідної медичної, соціальної та психологічної допомоги тимчасово переміщеним особам і учасникам бойових дій.

Розроблена та впроваджена програма надання першої психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам та людям у зоні бойових дій, після обговорення та внесення доповнень, має бути затверджена для подальшого впровадження, з метою підвищення рівня знань та навичок соціальних працівників.

Література

1. Волонтери в соціальній роботі / упоряд. : О. Главник, Н. Романова, Т. Дружченко [та ін.]. – К. : Главник, 2006. – 128 с.
2. Лукашевич М. П. Соціальна робота : (теорія і практика) : підруч. / М. П. Лу-

3. Волонтери вчать-ся надавати першу психологічну допомогу переміщеним особам [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/presscenter/articles/2014/08/28/-/>
4. Синописис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків / перекл. з англійської; упор. та наук. ред. Л. Підлісецька. (Серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія»). Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2014. – 112 с.
5. Brymer M., Jacobs A., Layne C., Pynoos R., Ruzek J., Steinberg A., et al. (2006). Psychological First Aid: Field operations guide (2nd ed.). Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nctsn.org/content/psychological-first-aid>, <http://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/psych-first-aid.asp>
6. Freeman C., Flitcroft A., Weeple P. (2003) Psychological First Aid: A Replacement for Psychological Debriefing. Short-Term post Trauma Responses for Individuals and Groups.
7. Hobfoll S., Watson P., Bell C., Bryant R., Brymer M., Friedman M., et al. The Cullen-Rivers Centre for Traumatic Stress, Royal Edinburgh Hospital (2007) Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry* 70 (4): 283 – 315.
8. Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC

[Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

9. International Federation of the Red Cross (2009) Module 5: Psychological First Aid and Supportive Communication. In: Community-Based Psychosocial Support, A Training Kit (Participant's Book and Trainers Book). Denmark: International Federation Reference Centre for Psychosocial Support [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.ifrc.org/psychosocial
10. War Trauma Foundation and World Vision International (2010). Psychological First Aid Anthology of Resources [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.interventionjournal.com/ and www.psychosocialnetwork.net/
11. Мусій О. С. Інноваційні підходи до організації медико-психологічної допомоги післятравматичного стресового розладу : методичні рекомендації / упоряд. : О. С. Мусій, І. Я. Пінчук, О. О. Хаустова [та ін.]. – К. : 2014. – 32 с.

References

1. Volunteers in Social Work / Ed.: O. Glavnick, N. Romanova, T. Druzhchenko [et al.]. – Kiev: Glavnick, 2006. – 128 p. (Ukr.).
2. Lukashovich M. P. Social Job: (Theory and practice): Manual / M. P. Lukashovich, T. V. Semigina. – Kiev: Karavella, 2009. – 368 p. (Ukr.).
3. Volunteers are Trained to Render First medical Aid to the Displaced Persons [Electronic resource]. – Data Access Mode: <http://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/presscenter/articles/2014/08/28/-/>
4. Synopsis of Diagnostic Criteria DSM-V and Records NICE for Diagnosis and Treatment of the Major Psychic Disorders in Children and Tee-Ages / Tr. From English; Ed. Л. Pilisetska. (Item «Psychology. Psychiatrics. Psychotherapy»). — Lvov: Edition of Ukr. Catholic University, 2014. – 112 p. (Ukr/

English).

5. Brymer M., Jacobs A., Layne C., Pynoos R., Ruzek J., Steinberg A., et al. (2006). Psychological First Aid: Field operations guide (2nd ed.). Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.nctsn.org/content/psychological-first-aid>, <http://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/psych-first-aid.asp>
6. Freeman C., Flitcroft A., Weeple P. (2003) Psychological First Aid: A Replacement for Psychological Debriefing. Short-Term post Trauma Responses for Individuals and Groups.
7. Hobfoll S., Watson P., Bell C., Bryant R., Brymer M., Friedman M., et al. The Cullen-Rivers Centre for Traumatic Stress, Royal Edinburgh Hospital (2007) Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry* 70 (4): 283 – 315.
8. Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
9. International Federation of the Red Cross (2009) Module 5: Psychological First Aid and Supportive Communication. In: Community-Based Psychosocial Support, A Training Kit (Participant's Book and Trainers Book). Denmark: International Federation Reference Centre for Psychosocial Support [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.ifrc.org/psychosocial
10. War Trauma Foundation and World Vision International (2010). Psychological First Aid Anthology of Resources [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.interventionjournal.com/ and www.psychosocialnetwork.net/
11. Musiy O. S. Innovative Approaches to the Organization of Medical-and-Psychic Aid

after Posttraumatic Stress Disorder: Guidelines / Ed.: O. S. Musiy, I. Ya. Pinchuk, O. O. Khaustove [et al.]. – Kiev, 2014. – 32 p. (Ukr.)

Резюме

АНАЛИЗ АНКЕТИРОВАНИЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ ОТНОСИТЕЛЬНО ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПЕРЕСЕЛЕНЦАМ И ПОСТРАДАВШИМ ВСЛЕДСТВИЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Пинчук И.Я., Пинчук И.Н., Иванова Е.Л., Степанова Н.М., Суховой А.А., Чайка А.В., Сулимовская А.С.

В статье приводятся результаты анализа анкетирования социальных работников, проведенного в рамках учебного семинара на тему «Оказание первой психологической помощи семьям с детьми, детям, находящимся / находившимся в зоне вооруженного конфликта, и их психологическая адаптация к новому месту жительства».

По результатам исследования определены характерные черты социальных работников, их психологическое состояние и уровень стрессоустойчивости, сформулированы актуальные темы и потребности подготовки данного контингента. Определена необходимость создания методических рекомендаций для социальных работников по оказанию первой психологической помощи внутренне перемещенным лицам и людям в зоне боевых действий.

Ключевые слова: социологическое исследование, социальные работники, переселенцы, первая психологическая помощь, чрезвычайные ситуации, острая реакция на стресс.

Summary

ANALYSIS OF QUESTIONING FOR MANAGERS AND SPECIALISTS OF HUMAN SERVICES REGARDING THE PROVISION OF PSYCHOLOGICAL FIRST AID FOR TEMPORARILY DISPLACED PERSONS AND PERSONS SUFFERING AS A RESULT OF COMBAT OPERATIONS

Pinchuk I.Ya., Pinchuk I.N., Ivanova E.L., Stepanova N.M., Sukhovey A.A., Chaika A.V., Sulimovska A.S.

The article presents the results of research, conducted among social workers within educational seminar «Delivery of first psychological aid to the families with children, kids who were /still are in war zone and their psychological adaptation in new residence place».

According to the results of research the characteristics, psychological condition and stress resistance level of social workers were identified, relevant topics and needs of these workforce training were worded. Necessity to work out methodical recommendations for social workers in delivering of first psychological aid internally displaced people and people in war zone was decided.

Keywords: sociological research, social workers, immigrants, the first psychological aid, emergency, acute reaction to stress.

Впервые поступила в редакцию 10.10.2014 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования