

ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
Кафедра соціальної роботи, управління і педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА  
ЗА ПЕРШИМ РІВНЕМ ВИЩОЇ ОСВІТИ (БАКАЛАВР)  
НА ТЕМУ:  
**«СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З ОСОБАМИ З РОЗЛАДАМИ  
ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ НА ПРИКЛАДІ ІЗРАЇЛЮ»**

Виконав: студент 4 курсу, 461-з групи  
галузь знань:  
23 Соціальна робота  
спеціальності:  
231 Соціальна робота  
Хайкін Юрій Михайлович

Керівник:  
к. пед. н., доцент  
Файчук Олена Леонідівна

Рецензент:  
к. н. з державного управління, доцент  
Штиршов Олександр Миколайович

м. Миколаїв – 2024 рік

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З РОЗЛАДАМИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ В ІЗРАЇЛІ</b>	
1.1. Загальна характеристика соціально-психологічної роботи з особами з розладами психіки та поведінки в Ізраїлі .....	6
1.2. Загальна характеристика осіб з розладами психіки та поведінки як клієнтів в соціальній роботі.....	12
1.3. Роль соціального працівника у наданні соціальної допомоги особам з розладами психіки та поведінки в Ізраїлі.....	18
Висновки до першого розділу.....	24
<b>РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З РОЗЛАДАМИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ НА ПРИКЛАДІ ІЗРАЇЛЮ</b>	
2.1. Практичний досвід соціально-психологічної роботи з особами з розладами психіки та поведінки на прикладі Центру Enosh (Арада, Ізраїль).....	26
2.2. Програма «Rethink» як основа підтримки осіб з розладами психіки та поведінки в Центрі Enosh (Арада, Ізраїль).....	36
2.3. Рекомендації щодо впровадження досвіду соціально-психологічної роботи з особам з розладами психіки та поведінки Ізраїлю в Україні...	47
Висновки до другого розділу.....	51
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55
ДОДАТКИ.....	59

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Важливість проблеми надання соціальних послуг особам з розладми психіки та поведінки зумовлена неможливістю вирішення її лише в рамках психіатрії та медикаментозного лікування через тривалість психічних розладів, велику чисельність осіб, які страждають на психічні розлади, виражений ступінь інвалідизації, соціальну ізоляцію та соціальні і психологічні наслідки як для самого хворого, так і для його оточення. Дуже важливим для людини з психічним розладом, яка зазнала досвіду вразливості і безпорадності, повернутися до нормального життя з упевненістю, гордістю, здоров'ям і свободою вибору. У зв'язку з цим постає актуальність залучення фахівців соціальної роботи до надання послуг даній категорії населення. З цієї точки зору важливим є вивчення досвіду провідних країн світу з метою знаходження успішних практик підтримки осіб з розладами психіки та поведінки і впровадження їх в систему роботи України.

Кожна восьма людина у світі живе із психічним розладом, що загалом становить 970 мільйонів осіб, причому найбільш поширеними були тривожні та депресивні розлади. З 2020 року на тлі пандемії COVID-19 кількість людей, які страждають на тривожні та депресивні розлади, значно зросла. За попередніми оцінками лише за рік поширеність тривожних і серйозних депресивних розладів збільшилася на 26% і 28% відповідно. Незважаючи на наявність ефективних методів профілактики та лікування, більшість людей із психічними розладами не мають доступу до ефективної медичної допомоги. Багато хто з них також стикається зі стигматизацією, дискримінацією та порушенням прав людини.

Серед відомих вчених, які досліджували питання психосоціальної допомоги особам з розладами психіки по поведінки можна назвати З. Фрейд, Ч. Краутгаммер, В. Райх та ін. Проблема надання соціальних послуг особам з розладами психіки привернула увагу багатьох вчених, які досліджували це

питання з різних аспектів: М.Слайд (M.Slide), Р.Д. Сторолоу (R.D. Stolorow), Д. Калшед (D. Kalsched), М. Балинт (M. Balint), Дж. МакДугалл (J. McDougall), Дж. Херман (J. Herman) та ін.

Актуальність проблеми, її недостатня теоретична й практична розробленість зумовила вибір теми нашого дослідження: «Соціально-психологічна робота з особами з розладами психіки та поведінки на прикладі Ізраїлю».

**Мета бакалаврської роботи** – на основі проведеного аналізу досвіду соціально-психологічної роботи з особами з розладами психіки та поведінки в Ізраїлі розробити рекомендації щодо впровадження виявлених успішних практик в Україні.

Відповідно до мети дослідження визначено такі **завдання**:

- проаналізувати сутність соціально-психологічної роботи з особами з розладами психіки та поведінки в Ізраїлі;
- надати характеристику особам з розладами психіки та поведінки як клієнтів соціального працівника;
- на основі проведеного аналізу соціально-психологічної роботи з особам з розладами психіки та поведінки в центрі Enosh (Ізраїль) розробити рекомендації щодо впровадження успішного досвіду в Україні.

**Об'єктом дослідження** виступає процес соціально-психологічної роботи з особами з розладами психіки та поведінки.

**Предмет дослідження** – особливості соціально-психологічної роботи з особами з розладами психіки та поведінки на прикладі організації Enosh в Ізраїлі.

Для досягнення мети і реалізації завдань дослідження було використано наступні **методи дослідження**, а саме: вивчення, аналіз і узагальнення психологічної-педагогічної літератури, навчальних та методичних видань з досліджуваної проблеми; синтез; порівняння та узагальнення даних.

**Наукова новизна дослідження** полягає в поглибленому вивченні соціально-психологічної роботи з особами з розладами психіки і поведінки в

Ізраїлі, виявленні успішних практик соціальної допомоги даній категорії населення.

**Теоретична значущість дослідження** полягає в тому, що набули подальшого розвитку наукові пошуки особливостей соціально-психологічної роботи з особами з розладами психіки і поведінки.

**Практична значущість роботи** полягає в тому, що її результати можуть бути використані в процесі загально-педагогічної і спеціальної підготовки майбутніх соціальних працівників в ході вивчення таких дисциплін, як: «Соціальна педагогіка», «Технології соціальної роботи з різними категоріями клієнтів», «Соціальна робота у різних сферах», «Психологія», «Соціальна та корекційна педагогіка».

**База дослідження:** реабілітаційний центр психічного здоров'я Enosh міста Арада, Ізраїль.

**Структура роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Повний зміст курсової роботи викладено на 54 сторінках друкованого тексту. Кількість найменувань у списку використаних джерел – 39.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З РОЗЛАДАМИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ В ІЗРАЇЛІ

### 1.1. Загальна характеристика соціально-психологічної роботи з особами з розладами психіки та поведінки в Ізраїлі

Першими фахівцями соціальної роботи в Ізраїлі були біженці з нацистської Німеччини раних 1930-х років. Програму навчання соціальної роботи було розроблено в Єрусалимі в 1934 році і очолено А. Саломон (Alice Salomon), директором Берлінської Школи Соціальної Роботи. 1937 року кілька соціальних працівників, найнятих місцевими комітетами з поліпшення добробуту, створили Союз Соціальних Працівників.

Метою даного Союзу був розвиток служб щодо покращення добробуту, підвищення професійної компетенції та статусу професії, а також забезпечення зайнятості професіоналів у всіх соціальних службах [5].

У додержавний період єврейське суспільство сильно обмежувало діяльність соціальних працівників. Головним аспектом покращення добробуту для Уряду Британського Мандата було забезпечення закону та порядку. Його головним внеском у розвиток професії соціального працівника було створення служб щодо умовного звільнення неповнолітніх та підлітків.

У 1937 році перші єврейські та арабські співробітники служби пробації (посадові особи, які здійснюють нагляд за умовно засудженими) отримали роботу. На структуру роботи служби пробації Ізраїлю дуже вплинула служба пробації Сполученого Королівства. На основі цього плану наприкінці 1953 року було прийнято перший Акт "Про національне страхування". Ці законопроекти передбачають страхування літніх людей (жертв Другої Світової війни), страхування материнства, а також страхування від нещасних випадків на виробництві [13].

Дані три програми згодом лягли в основу державного забезпечення Ізраїлю. З самого початку соціальна робота в Ізраїлі зазнала сильного впливу деяких зарубіжних моделей. Як зазначалося раніше, першими соціальними працівниками були іммігранти з Німеччини, які принесли із собою концепцію соціальної роботи, яка викладалася та практикувалася у Веймарській республіці. Під час та після Другої Світової війни лідери профспілкових рухів та соціальні працівники виявили інтерес до "держави загального добробуту" в Англії.

Деякі ізраїльтяни вивчали соціальну роботу та соціальне управління в Лондонській Школі Економіки, Суонському та інших британських університетах. Трохи сильнішим був вплив американської концепції соціальної роботи 1950-х р.р [13].

У 1958 році було прийнято Акт "Про служби соціального забезпечення". Цей закон призвів до покращення рівня соціальної захищеності найбільш незахищених верств населення. У наступне десятиліття було відмічено інтенсивними соціально-політичними ініціативами, в результаті яких Ізраїль до кінця цього періоду став розвиненою індустріальною державою. Цей період характеризується перерозподілом влади між соціальними класами та етнічними групами [16].

Найбільш значущими реформами у системі соціального захисту були такі: система виплат допомоги з безробіття (1973 р.); програма страхування інвалідів (1974); програма виплат дитячої допомоги (1975 р.). Метою реформи останньої програми було збільшення розміру грошової допомоги до 5% від середньої заробітної плати. Але, попри це, середня величина допомоги становила лише 4,4% [5].

На початку 1970-х р.р. національна допомога зі страхування, дитяча допомога та система виплат додаткових допомог склали мінімум гарантійного доходу для всіх жителів країни. Важливі зміни відбулися також і в інших сферах державного забезпечення:

- підтримка проектів шкільної інтеграції;

- підвищення престижу вищої освіти;
- запровадження та розширення цілої низки нових програм у сфері житлового будівництва, здоров'я та служб соціальної допомоги населенню [13].

В основі цих реформ лежало визнання політичними лідерами того факту, що в результаті демографічних змін підірвали дружні відносини між різними етнічними групами населення. Розширення та розвиток програм добробуту розглядалися як стабілізуючий фактор у рамках соціальної та політичної напруженості, що сприяє інтегруванню різних спільнот іммігрантів до ізраїльського суспільства.

До кінця цього періоду сфера діяльності системи соціального захисту Ізраїлю була значно розширена і мала велике значення для здійснення цілей соціального захисту, рівноправності та інтеграції. Десятиліття з 1977 року позначено періодом змін у розвитку державного добробуту Ізраїлю. Даний період характеризується чергуванням політичних партій, що стоять при владі, що призвело до зупинки швидкого зростання державного добробуту, яке мало місце в дидущої стадії [21].

Найважливіші фактори, що вплинули на ці зміни, були головним чином ідеологічними та економічними. Ідеологічні чинники. З кінця 1970-х р.р. стався значний спад ідеологічної підтримки державного добробуту серед правлячих політичних партій країни та більшої частини населення. Ізраїль протягом цих років перейшов від домінуючої колективістської та егалітарної ідеології до чинних політичних коаліцій, що підтримують вільне підприємництво та індивідуалізм, що протистоїть державному втручанню.

Економічні чинники. В даний період Ізраїль, як і інші країни, постраждав від тривалої економічної кризи, що почалася в середині 1970-х р.р., а також подальшої енергетичної кризи, що триває протягом 1980-х р.р. Ці проблеми призвели до зростання напруженості у підтримці та розподілі ресурсів для системи державного добробуту. Внаслідок цього асигнування



для численних програм в освіті, охороні здоров'я та соціальних служб населення суттєво скоротилися.

У 1990-х р.р. два важливі напрями домінують у соціальній політиці Ізраїлю. Один напрямок веде до скорочення витрат державного добробуту, інший веде до обмеження зростання добробуту, тобто. Держава не може забезпечити нормального існування малих та особливих груп населення. Ця політика може призвести до маргіналізації добробуту Ізраїлі, тобто. поступового руйнування ролі громадських соціальних служб. Внаслідок цього деякі служби соціального забезпечення надають послуги нужденним і постачають продукти тільки для бідних і незаможних. Національна система страхування в Ізраїлі є основним політичним інструментом для соціального захисту суспільства та економіки

Демографічні зміни, такі як зростання літнього населення, складання імміграційних груп, а також зростання безробіття та бідності стали критичними факторами у розвитку системи соціальної політики добробуту Ізраїлю. Сучасна національна система страхування включає такі програми: страхування життя від нещасних випадків; програма виплат дитячої допомоги; страхування від безробіття, нещасних випадків.

Парламент Ізраїлю (Knesset) ухвалив Закон "Про соціальних працівників", щоб визначити та захистити сферу діяльності професії та контролювати їх дії. Закон визначає соціальну роботу як "практику, спрямовану на покращення здатності до індивідуального та суспільного функціонування особистості, сімей та груп через керівництво, реабілітацію та контроль за допомогою методів, які використовуються соціальними працівниками" [38]. Закон уповноважує міністра праці та соціальних питань засновувати посади соціальних працівників в організаціях соціального забезпечення та забороняє наймати на ці посади недипломованих соціальних працівників.

Соціальний працівник повинен мати диплом Ізраїльського Університету за спеціальністю "соціальна робота" або рівноцінний диплом

іншого навчального закладу Ізраїлю, або диплом про закінчення навчального закладу за кордоном.

Новий закон передбачає захист конфіденційності відносин між соціальним працівником і клієнтами, а також визначає право клієнтів на доступ до інформації, що їх стосується. Спеціальний дисциплінарний суд, наділений законним правом та владою, приймає рішення щодо скарг, що стосуються поганого виконання своїх обов'язків або неетичної поведінки працівників соціального забезпечення.

Про актуальність проблем соціальної роботи у сфері психічного здоров'я свідчить існування потужної Школи соціальної роботи та соціального забезпечення Єврейського університету Пауля Бервальда та Медичний центр Єврейського університету Хадасса. Цілями школи є:

- Розвиток передових знань із соціальної роботи в охороні здоров'я, поєднуючи дві бази знань: теоретичну академічну та знання, отримані через безпосередню практику.
- Сприяння залученню соціальних працівників (у наукових колах та на місцях) до розвитку мультидисциплінарних знань, які є невід'ємною частиною системи охорони здоров'я.
- Створення дослідницької інфраструктури для зміцнення викладання, з одного боку, і практик і технологій надання послуг у цій галузі, з іншого.
- Вплив на політику охорони здоров'я в Ізраїлі через обґрунтування результатів дослідження групи та їх застосування в політичній практиці.
- Заохочення та зміцнення міжнародного партнерства з медичними центрами в інших країнах.

Саме соціальна робота за своєю суттю покликана здійснювати комплекс заходів з адаптації, інтегрування, надання допомоги, захисту осіб із психічними розладами, серед яких:

- люди, які опинилися в складних життєвих обставинах,
- люди, які перебувають в ув'язненні чи колишні ув'язнені, життя яких було поламаано через покарання внаслідок порушення закону,

- люди із затримками розвитку (інваліди розвитку) та їхні родини, бездомні громадяни,
- люди, що мають соматичні чи психічні захворювання або інвалідність;
- термінальні хворі,
- люди, залежні від алкоголю, наркотиків, азартних та компютерних ігор, та їхні родини,
- люди похилого віку, що не можуть адекватно функціонувати самостійно та забезпечувати власні потреби,
- люди, що знаходяться у тривалому стресовому стані, пов'язаному з травматичними подіями (смерть близької людини, природні чи техногенні катастрофи, вихід на пенсію, втрата робочого місця тощо), тому розповсюдження її у психіатричну допомогу для надання медико-соціальної допомоги особам з вадами психічного здоров'я є актуальним і необхідним завданням.

Один із важливих напрямків соціальної роботи в Ізраїлі – є соціальна робота з особами з розладами психіки та поведінки, яка полягає в наданні підтримки, реабілітації та соціальної інтеграції цих осіб. Соціальні працівники, психологи та інші фахівці пропонують різні послуги:

- індивідуальна консультація: розмови з клієнтом для визначення його потреб, цілей та ресурсів;
- психосоціальна підтримка: допомога в розв'язанні проблем, зменшенні стресу та покращенні самопочуття;
- реабілітаційні програми: навчання навичкам самообслуговування, соціальним навичкам, зайнятості та іншим аспектам життя;
- соціальна інтеграція: підтримка у вступі до спільноти, знаходженні роботи, навчанні та інші аспекти інтеграції;
- психотерапія: індивідуальні або групові сесії для роботи з емоційними та психічними проблемами;

Ці послуги допомагають покращити якість життя та забезпечити більш успішну адаптацію осіб з розладами психіки в суспільстві

Отже, соціальна робота в системі психіатричної допомоги — це комплекс заходів, спрямованих на підвищення соціальної компетентності осіб з психічними розладами, формування у них відповідальності за свою соціальну поведінку, а також соціальне забезпечення, підтримка і соціальна реабілітація пацієнтів.

## **1.2. Загальна характеристика осіб з розладами психіки та поведінки як клієнтів в соціальній роботі**

Психіатрія в Ізраїлі – розвинена та прогресивна галузь медицини, яка допомагає людям із душевними розладами та хворобами знову набути радості від життя, спілкування з близькими та продуктивних контактів з оточуючими.

Відгуки про психіатричні клініки Ізраїлю сходяться на якісній терапії, співчутливому відношенні та комфортному стані, аналогічних установах Психіатрія Ізраїлі – це:

- повна конфіденційність та анонімність.
  - найвищий рівень підготовки ізраїльських лікарів-психіатрів: після отримання диплома лікаря кожен проходить 6-річну спеціалізацію з глибоким вивченням психіатрії, психотерапії та психології;
  - модернізоване оснащення клінік, що дозволяє проводити ретельну лабораторну, функціональну, психологічну діагностику; Препарати останніх поколінь;
  - профільна фізіотерапія та реабілітація; Лікарська підтримка після повернення додому;
  - доброзичлива обстановка та відсутність мовного бар'єру.
- Захворювання Напрями дорослої психіатрії в Ізраїлі:

До осіб, які мають розлади психіки та поведінки відноситься значна категорія клієнтів, а саме:

- Біполярний розлад (маніакально-депресивний психоз);
  - Шизофренія та шизоафективний психоз; Ендогенна депресія;
  - Прикордонні розлади (неврози):
  - Соматизована депресія; Іпохондрія;
  - Панічні та тривожні розлади;
  - Нав'язливі страхи (фобії), думки, дії;
  - Розлади харчової поведінки: синдром нічної їжі, компульсивне переїдання, нервова анорексія;
  - Синдром хронічної втоми з порушенням професійної, соціальної та особистісної адаптації;
  - Інсомнії та парасомнії;
  - Хімічні та психічні залежності, включаючи ігрову;
  - Хвороба Альцгеймера (судинна деменція) та хвороба Паркінсона
- Параноя;
- Психоорганічний синдром унаслідок перенесеного інсульту;
  - Психічні порушення, пов'язані з епілепсією [22].

Психічні розлади характеризується клінічно значущим порушенням когнітивної функції, емоційної регуляції чи поведінки людини. Зазвичай вони супроводжуються дистресом чи серйозними функціональними порушеннями. Відомо безліч різних типів психічних розладів. Загалом, порушення психічного здоров'я – збірне поняття, що охоплює психічні розлади, різні види психосоціальної інвалідності та інші психічні патологічні стани, пов'язані зі значним дистресом, функціональними порушеннями чи ризиком самоушкодження.

Так, у Міжнародному класифікаторі захворювань (МКБ-11) [11] у шостому розділі «Психічні і поведінкові розлади та порушення нейропсихічного розвитку» виокремлюють низку порушень. З точки зору

нашого дослідження найбільш відповідними є тривожні розлади, депресія та біполярний розлад. Розглянемо їх детальніше.

Тривожні розлади. У 2019 р. на тривожні розлади страждало 301 млн осіб, включаючи 58 млн дітей та підлітків. Тривожні розлади характеризуються почуттям сильного страху та занепокоєння та пов'язаними з цим порушеннями поведінки. При цьому симптоми мають дуже серйозний характер і призводять до значного дистресу або суттєвих функціональних порушень. Виділяють декілька різновидів тривожних розладів, таких як генералізоване тривожне розлад (характеризується надмірним почуттям тривоги), панічне розлад (характеризується панічними атаками), соціальний тривожний розлад (характеризується надмірним страхом і тривогою при соціальних контактах), тривожний занепокоєнням у зв'язку з розлукою з людьми, з якими існує сильна емоційна зв'язок) та деякі інші [27]. Існує ряд ефективних методів психологічної допомоги, на додаток до яких, залежно від віку пацієнта та ступеня тяжкості виявленого порушення, може призначатися медикаментозне лікування.

Депресія. У 2019 р. на депресію страждало 280 млн осіб, включаючи 23 млн дітей та підлітків. Депресія відрізняється від звичайних перепадів настрою чи короткочасних емоційних реакцій на важкі ситуації у повсякденному житті. Депресивний епізод характеризується погіршенням настрою (що виражається у смутку, дратівливості, почутті спустошеності) або втратою інтересу до будь-яких занять протягом більшої частини дня, практично щодня, протягом щонайменше двох тижнів поспіль [1]. Може бути низка інших симптомів, зокрема зниження концентрації, патологічне почуття провини чи низька самооцінка, відсутність віри у майбутнє, думки про смерть чи самогубство, порушення сну, зміни апетиту чи маси тіла, і навіть відчуття найсильнішої втоми чи занепаду сил. Люди з депресією схильні до високого ризику самогубства. Тим не менш, існує ряд ефективних методів психологічної допомоги, на додаток до яких, залежно від віку

пацієнта та ступеня тяжкості депресії, може призначатися медикаментозне лікування.

Біполярний розлад. У 2019 р. на біполярні розлади страждало 40 млн осіб. Для людей з біполярним розладом характерне чергування депресивних та маніакальних симптомів. Під час депресивного епізоду відзначається погіршення настрою (що виражається у смутку, дратівливості, почутті спустошеності) або втрата інтересу до будь-яких занять протягом більшої частини дня, практично щодня [26]. Під час маніакального епізоду можуть відзначатися підвищений настрій або дратівливість, приплив сил та надмірне прагнення до діяльності, а також деякі інші симптоми, такі як підвищена балакучість, «стрибка ідей», підвищена самооцінка, зниження потреби уві сні, відволікання та імпульсні необдумані дії.

До компетенції психіатрів Ізраїлю входить також надання допомоги при психосоматичних розладах. Можемо детальніше розглянути напрями дитячої та підліткової психіатрії в Ізраїлі:

- затримка психічного розвитку (ЗПР, олігофренія);
- дитяча знервованість;
- аутизм, мутизм, синдром Ретт;
- дислексія та інші розлади локальних функцій;
- анорексія та булімія;
- шизофренія та біполярно-афективний розлад;
- синдром гіперактивності та дефіциту уваги;
- страхи, істеричні реакції, синдром дитячої гіперсексуальності [3].

У дитячих клініках та реабілітаційних центрах Ізраїлю розташовані спортивні зали, басейни та снузелен-кімнати. До роботи з підключаються логопеди, дефектологи, пет-терапевти та інші фахівці. Батьки можуть брати участь у лікувально-реабілітаційних програмах.

Діагностика та лікування розладів психіки в Ізраїлі починається з якісної диференціальної діагностики, що дозволяє максимізувати терапевтичний ефект та мінімізувати ускладнення.

До послуг пацієнтів – лабораторні, інструментальні, фізикальні дослідження. Лікування залежно від стану пацієнта, а також його бажання лікування може проходити в наступних режимах: амбулаторія; денний стаціонар; реабілітаційні відділення для лікування пацієнтів із залежністю (алкоголь, наркотики, психоактивні речовини, азартні ігри); центри реабілітації для пацієнтів, які зазнали насильства, війни або теракти; Центри реабілітації для дітей із особливостями розвитку; Стаціонар закритого типу для хворих на гострі психози [7].

Методи лікування психічних розладів в Ізраїлі включають:

- лікарську терапію сучасними препаратами, що знімають патологічні симптоми та зміцнюють нервову систему;
- терапію творчим самовираженням та професійною реалізацією;
- індивідуальну та групову поведінкову та тілесно-орієнтовану терапію;
- сімейну психотерапію;
- адаптаційну терапію (партнерські лікувальні програми).

Більшість психічних захворювань мають хронічний перебіг. Варто згадати такі захворювання, як шизофренія, депресивний розлад, епілепсія, розлади особистості та інші, перебіг яких розтягується інколи на все життя людини, котра поступово втрачає здатність до самостійності. Особливості соціальної допомоги з огляду на хронічний перебіг захворювання полягають у тому, щоб забезпечити своєчасне звернення по лікарську допомогу в разі потреби, а також докласти зусиль для виконання хворим рекомендацій лікаря після виписки з лікарні.

Оскільки симптоми психічних захворювань різноманітні, ми не можемо перерахувати їх всі. Найкращим практичним способом "діагностики" психічного стану хворого залишається емпатійне розуміння становища клієнта. При цьому слід пам'ятати, що між психічною хворобою та нормою немає виразної межі, і на практиці варто орієнтуватися перше за все на здатність хворого продовжувати соціальну діяльність. Якщо клієнт більше не



в змозі самостійно адаптуватися до реальності, необхідно влаштувати консультацію з лікарем, можливо, за участі родичів.

Другий важливий аспект – продовження лікування після виписки з лікарні. Досить часто хворі не виконують рекомендацій лікаря і не приймають підтримуючого лікування через певні неприємні побічні ефекти. Проте слід підтримувати хворого у його бажанні одужати та протистояти хворобі, разом з тим рекомендуючи йому продовжувати лікування. Певні різновиди психічних розладів пов'язані із можливістю заподіяння шкоди собі чи оточуючим. Досить рідко, в зв'язку з виразним загостренням хвороби, психічно хворі здатні заподіяти шкоду собі або іншим або взагалі покінчити з собою чи вбити когось. Саме тому треба уважно стежити за станом хворого, докладати зусиль для продовження його лікування поза лікарнею, при необхідності забезпечувати цілодобовий нагляд. Найнебезпечнішими симптомами є виразне психомоторне збудження, яке протікає з сильним агресивним компонентом, а також депресивний, пригнічений настрій та думки про власну нікчемність, меншовартість та провину, які супроводжують його.

Розглядаючи загальну характеристику осіб з розладами психіки та поведінки, які є клієнтами соціального працівника слід зазначити, що вони мають такі типові ознаки:

- діагноз: це може бути особа з діагнозом депресії, тривожного розладу, біполярного розладу, шизофренії або іншого психічного розладу.
- соціальна ізоляція: клієнт може відчувати відчуженість від оточуючих, відсутність підтримки та соціальної мережі.
- порушення поведінки: це може включати агресію, самогубство, зловживання речовинами, нездатність до адаптації до рутини тощо.
- соціально-економічний статус: клієнт може бути бездомним, безробітним або з обмеженими фінансовими ресурсами.
- травми: історія травм, зловживання або насильства може бути присутньою.

- сімейний контекст: важливо враховувати сімейні відносини, підтримку або конфлікти в сім'ї.

Разом з тим слід наголосити, що працюючи з даною категорією клієнтів соціальний працівник має дотримуватись індивідуального підходу, адже кожен випадок унікальний і кожен клієнт має свою історію життя. Соціальний працівник повинен враховувати всі ці аспекти, а також індивідуальні потреби та ресурси кожного клієнта для розробки ефективних планів допомоги та підтримки.

Отже, загальна характеристика осіб з розладами психіки та поведінки в соціальній роботі полягає в тому, що вони потребують індивідуального підходу, підтримки та розуміння, щоб забезпечити їхнє благополуччя та інтеграцію в суспільство.

### **1.3. Роль соціального працівника у наданні соціальної допомоги особам з розладами психіки та поведінки в Ізраїлі**

Усі особи, які страждають на психічне захворювання або вважаються такими, мають право на захист від економічної, сексуальної та інших форм експлуатації, зловживань фізичного чи іншого характеру та поведінки, що принижує людську гідність. Вагому роль у соціальній підтримці та соціальній допомозі даній категорії населення в Ізраїлі відіграють соціальні працівники. Вони надають значний спектр послуг, які націлені на покращення якості життя клієнтів.

Основу соціально-психологічної роботи з особами з розладами психіки та поведінки в Ізраїлі становить «Закон про реабілітацію в громаді інвалідів з психічного захворювання» від 2000 р. Даний законодавчий акт передбачає надання великого кошика послуг, що включає консультації, супровід та підтримку в різних сферах життя: працевлаштуванні, пошуку житла, налагодженні соціальних зв'язків, організації дозвілля та ін. призначена для

надання допомоги у процесі реабілітації та адаптації у громаді [39]. «Кошик послуг з реабілітації та соціальної адаптації» у громаді для осіб із душевними розладами включає надання інформації особам, схильним до психічних розладів та криз, які мають право на отримання послуг, що входять до кошика послуг з реабілітації, та зацікавлені в них, з метою покращення їх діяльності в різних галузях та підвищення якості їх життя.

Особи, схильні до психічних розладів та криз, які бажають розпочати процес реабілітації та мають право на його проходження відповідно до «Закону про реабілітацію в громаді інвалідів з психічного захворювання», можуть звернутися до районної реабілітаційної комісії через лікарняну касу та отримати, на підставі довідки від реабілітаційної комісії, допомогу у вигляді однієї або кількох послуг, включених до кошика:

- Місце для проживання (хостель, спільнота підтримки та «захищене житло»).
- Допомога у придбанні первинних предметів обладнання для житла. Підтримка («Сомхут»).
- Працевлаштування: клуб для тих, хто шукає роботу, спеціалізоване підприємство, проекти в галузі працевлаштування, споживачі, що надають послуги, та інші види допомоги.
- Освіта: допомога у завершенні освіти та комп'ютерні курси.
- Соціалізація та організація дозвілля: участь у заходах та роботі гуртків у громаді, соціальна активність у групах та соціальне шефство («хонхут хевратит»).
- Координація допомоги Центри сімейної консульта
- Лікування зубів.

Подати заяву на отримання послуг з реабілітації можна у разі виконання всіх трьох наведених нижче умов:

- Громадянство Ізраїлю.
- Вік від 18 років та старше.

– Медична інвалідність виходячи з психічного захворювання обсягом 40% і більше, визнана Інститутом національного страхування [24].

Не має права подати заяву на отримання послуг з реабілітації:

- особи, які перебувають у регулярному спостереженні у психіатричному установі.

- особи, які відмовляються брати участь у процесі реабілітації, незважаючи на бажання членів сім'ї або родичів забезпечити їм право на отримання допомоги.

- особи, які нині залежать від наркотиків та алкоголю.

У разі відхилення позову Інститутом національного страхування кандидат не зможе одержати направлення на перевірку у уповноваженого лікаря, призначеного міністерством охорони здоров'я. Реабілітаційна програма є центральною ланкою процесу реабілітації та враховує побажання, потреби та можливості учасників. Реабілітація може здійснюватися у формі завершення освіти, допомоги у працевлаштуванні, наданні місця для проживання у громаді та ін. Учасники програми спільно з координаторами будують реабілітаційну програму таким чином, щоб вона відповідала поставленим цілям і завданням і включала докладний план дій, що періодично коригується. Хто може направити до комісії прохання про участь у реабілітаційній програмі Фахівець у галузі психіатрії, який працює в лікарняній касі або в соціальній службі психіатричної лікарні.

Надання соціальних послуг ґрунтується на попередженні виникнення складних життєвих обставин (профілактика), створення відповідних умов для самостійного розв'язання життєвих негараздів клієнтом. Принципи надання соціальних послуг: адресність та індивідуальний підхід, доступність, гуманності, комплексності, добровільності, соціальної справедливості, законності, конфіденційності, дотримання суб'єктами, що надають соціальні послуги

Соціальні працівники з питань психічного здоров'я працюють здебільшого з клієнтами, які намагаються подолати поведінку, що викликає

залежність, наприклад, зловживання наркотиками чи алкоголем, або мають розлади психічного здоров'я, такі як розлади харчової поведінки, клінічна депресія та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Хоча точні щоденні обов'язки соціальних працівників у сфері психічного здоров'я можуть відрізнятися залежно від роботодавця та групи пацієнтів, на яких вони зосереджені, загальні обов'язки можуть включати наступне:

- Встановлення взаєморозуміння та побудова відносин з клієнтами;
- Оцінка потреб клієнта в психічному здоров'ї;
- Дослідження ресурсів психічного здоров'я для клієнтів, таких як програми реабілітації залежних від психоактивних речовин і ресурси із запобігання самогубствам;
- Надання клієнтам інформації про ресурси з урахуванням їхніх конкретних потреб [36].

Серед основних видів допомог, які можуть отримувати особи з психічними розладами у соціальних службах (Відомство національного страхування) є:

1. Допомога по особливим потребам: Надаються особам, які потребують значної допомоги в повсякденних діях або постійного нагляду.
2. Пенсія по інвалідності: Розмір виплат залежить від ступеня інвалідності та інших факторів, таких як дохід та працездатність.
3. Допомога на житло: Підтримка для покриття витрат на проживання або адаптацію житла до потреб інваліда.
4. Професійна реабілітація: Програми, спрямовані на підготовку до ринку праці та забезпечення працевлаштування.
5. Медичне обслуговування: Покриття витрат на лікування та медичні послуги.

Розмір виплат може змінюватися і залежить від конкретних обставин, але вони призначені для забезпечення основних потреб та підтримки інтеграції осіб з інвалідністю в суспільство.

Особи з розладами психіки та поведінки також отримують юридичну допомогу через різні організації та державні установи. Одним з таких органів є Бюро юридичної допомоги, яке є державним органом, що надає юридичну допомогу особам, які мають на неї право. Це може включати повне юридичне представництво у справах, пов'язаних з громадянськими правами, житловими питаннями, трудовим правом, а також представництво у справах про примусову госпіталізацію.

Іншою важливою ініціативою є програма “Шехер-мицва” від Колегії адвокатів Ізраїлю, яка надає безкоштовні юридичні консультації від великої кількості юристів, що працюють на волонтерських засадах. Ці послуги доступні для тих, хто відповідає певним критеріям.

Для отримання юридичної допомоги люди з психічними розладами можуть звернутися до відповідних організацій, які надають ці послуги, або до адвокатів, які спеціалізуються на цій галузі. Це забезпечує їм доступ до необхідної підтримки та захисту їхніх прав.

Важливим напрямком соціальної роботи осіб з розладами психіки та поведінки є система освіти та підвищення професійної підготовки соціальних працівників та психологів в Ізраїлі базується на комплексному підході, який включає академічну освіту, практичне навчання та постійне професійне зростання. Зокрема, Освітні програми для психологів та соціальних працівників в Ізраїлі зазвичай включають:

1. Бакалаврські програми: Надають базові знання з психології та соціальної роботи.
2. Магістерські програми: Забезпечують більш глибоке розуміння спеціалізованих областей та дослідницькі навички.
3. Докторські програми (Ph.D.): Призначені для тих, хто прагне до наукової кар'єри або високих позицій у сфері психології та соціальної роботи.
4. Сертифікаційні курси та тренінги: Для підвищення кваліфікації та оновлення знань у відповідності з сучасними вимогами.

5. Інтернатура та практика: Надають можливість застосувати теоретичні знання на практиці та розвинути професійні навички.

Звісно, дослідження ефективності соціально-психологічної роботи з клієнтами з розладами психіки є важливим завданням. Існують різні методики та інструменти, які можуть допомогти оцінити позитивну динаміку в одужанні клієнта. Ось деякі з них:

- Стандартизовані оцінки: Соціальні працівники використовують стандартизовані інструменти та шкали для вимірювання різних аспектів функціонування клієнта, таких як психічне здоров'я, зловживання речовинами, відкриття травми або навички батьківства.

- Приклади включають Шкалу депресії Бека, Чек-лист поведінки дитини або Індекс важкості залежності<sup>1</sup>.

- Моніторинг та оцінка: Важливо вести моніторинг та оцінку результатів роботи з клієнтом. Це може включати збір зворотного зв'язку від клієнта, вимірювання змін у психічному стані, функціонуванні та якості життя.

- Мета-досягнення: Використання шкали досягнення цілей може допомогти визначити, наскільки успішно клієнт досягає своїх цілей та покращує своє становище.

Ці методи можуть допомогти вам оцінити ефективність вашої роботи з клієнтами з розладами психіки. Не забувайте адаптувати їх до конкретних потреб та контексту кожного клієнта.

## Висновки до першого розділу

Соціально-психологічна робота з особами з розладами психіки та поведінки в Ізраїлі базується на комплексному підході, спрямованому на забезпечення якісної підтримки та реабілітації цієї категорії населення. Даний напрямок соціальної роботи базується на: індивідуалізованому підході (врахування індивідуальних потреби кожної особи та розробка індивідуального плану допомоги та програми реабілітації з урахуванням конкретних характеристик та ситуацій кожного клієнта), мультидисциплінарному підході (співпраця різних фахівців, таких як психологи, психіатри, соціальні працівники, терапевти тощо, що дозволяє забезпечити комплексну підтримку та реабілітацію), підтримка в усіх сферах життя (робота з особами з розладами психік та поведінки не обмежується лише медичною або психологічною допомогою, а включає в себе підтримку у сферах життя, таких як робота, освіта, житло, сімейні відносини та інші), стимулювання самостійності (допомога особам з розладами психіки стати більш самостійними у їхньому щоденному житті), інтеграція в суспільство (підтримка в пошуку роботи, участі в громадських заходах та активностях, а також створення сприятливого середовища для повноцінного дозвілля).

Особа з розладами психіки та поведінки як клієнти в соціальній роботі мають свої унікальні характеристики, які впливають на спосіб, яким їм надається підтримка та послуги: різноманітність діагнозів (включаючи депресію, шизофренію, біполярний розлад, розлади спектра аутизму та інші), постійна потреба в стабільності та підтримці, складнощі з адаптацією, потреба в інклюзивному середовищі, особлива роль сім'ї та близьких у процесі одужання.

Роль соціального працівника в наданні соціальної допомоги особам з розладами психіки та поведінки в Ізраїлі є важливою та багатогранною. Вона включає в себе різні аспекти, які спрямовані на підтримку, реабілітацію та інтеграцію цієї категорії клієнтів в суспільство та передбачає: Оцінку потреб



та розробка індивідуалізованих планів допомоги, підтримку в отриманні доступу до послуг, надання консультації щодо можливостей лікування, реабілітації та підтримки, а також допомагають в організації зустрічей з фахівцями та укладанні угод з медичними закладами тощо.

## РОЗДІЛ 2

### ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З РОЗЛАДАМИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ НА ПРИКЛАДІ ІЗРАЇЛЮ

#### 2.1. Практичний досвід соціально-психологічної роботи з особами з розладами психіки та поведінки на прикладі Центру Enosh (Арада, Ізраїль)

Остані десятиріччя в Ізраїлі відбулися різні процеси, які дозволили змінити ставлення до психічних захворювань людини. Суть їх полягає в тому, що людина сама повинна визначати свої бажання і цілі, вести повноцінне і значиме життя. З моменту прийняття Закону про реабілітацію у громаді з 2000р в країні створились можливості реабілітації для людей з психічними відхиленнями та їх поглинання суспільством. Права на отримання реабілітаційної програми встановлює районна реабілітаційна комісія [39].

Послуги, за які районна реабілітаційна комісія має право надавати реабілітаційну програму, детально прописані в додатку до закону про реабілітацію і називаються «реабілітаційним кошиком». Мета цієї послуги полягала в реабілітації й інтеграції душевнохворих в спільноту, щоб дозволити їм досягти у максимально можливій мірі функціональної незалежності та якості життя, зберігаючи при цьому свою гідність в дусі закону.

Ми розглянемо досвід соціально-психологічної допомоги та підтримки особам з розладами психіки та поведінки на прикладі організації Enosh – це Ізраїльська асоціація психічного здоров'я, що є найбільшою організацією психічного здоров'я в Ізраїлі, яка надає комплексні послуги з реабілітації в громаді людям із психосоціальними вадами та їхнім родинам. Команда

Центру спеціалізуються на різних сферах психічного здоров'я: безпритульність, травми, СПТСР, люди похилого віку, молодь, релігійні громади, запобігання самогубствам, життєвий досвід, психічне здоров'я молоді, ЛГБТК+ спільнота тощо.

Цілями роботи Центру є:

- надавати якісні та професійні послуги психічного здоров'я на рівні громади для людей з психосоціальними порушеннями та підтримувати їхні родини;
- підвищити обізнаність щодо психічного здоров'я та боротися зі стигматизацією суспільства щодо людей із психосоціальними вадами;
- захищати права людей з психосоціальними вадами та членів їхніх сімей [36].

Центр Enosh надає такі послуги з відновлення психічного здоров'я в громаді:

- Програми підтримки житла, які підтримують незалежне життя;
- Програми підтримки працевлаштування на ринку праці;
- Соціально-відпочинкові, спортивно-оздоровчі центри в громаді;
- Центри консультування та підтримки сімей.

Розглянемо деякі послуги більш детально [36]. Так великою популярністю користується послуга з надання житла. Вона включає можливість особи з розладами психіки та поведінки мати самостійне житло та почуватись незалежною. Так Центр надає вибір таких варіантів житла:

- Самостійне житло;
- Групові квартири;
- Хостели та спільноти підтримки.

Під час проживання клієнти отримують послугу супроводу у реабілітаційних процесах. Зокрема команда допомагає особі з розладами психіки вести незалежний спосіб життя та інтегруватись у громаду. Кожен клієнт має змогу отримати:

- Персональний план реабілітації
- Індивідуальні та групові зустрічі
- Допомога в реалізації прав
- Набуття функціональних навичок
- Зміцнення громадських і родинних зв'язків
- Поступовий перехід до самостійного життя
- Розвиток у сферах зайнятості, дозвілля та освіти
- Розширення кола соціальної та професійної підтримки.

Вцілому послуга «Реабілітаційне житло в громаді» є комплексною, її метою є допомогти людині з психічними вадами досягти оптимального функціонування в громаді. Одержувач послуги може керувати своїм життям з максимальною незалежністю, одночасно рости та розвиватися та насолоджуватися якістю життя, самореалізацією, з наголосом на особистісних можливостях та інтеграції в громаду.

«Оздоровлення житла» – послуга, що надається клієнтам, які проживають самостійно або в групових квартирах. Інтенсивність супроводу визначає Сел Шиком (Кошик реабілітації) на основі особистого плану реабілітації, складеного разом з учасником, і відповідно до його потреб і бажань.

Спектр послуг із працевлаштування включає роботу центрів зайнятості, підтримку зайнятості, програму розвитку підприємництва та унікальних центрів працевлаштування. Діяльність центрів зайнятості є сприятливим і приємним робочим середовищем, де клієнт може експериментувати в різних сферах, вдосконалювати та набувати особистих, міжособистісних і професійних навичок, які допоможуть перейти до незалежного робочого середовища.

Унікальні центри працевлаштування включають: майстерні кераміки, дизайну та лазерного різання, майстерні соціального дерева, золоті майстри, виробництво бетонних виробів, відділи логістики, що поєднують у собі пакування, комплектацію, фальцювання та сортування виробів тощо.

Вся оригінальна та якісна продукція, яка виготовляється та фасується в центрах зайнятості, продається через соціальний інтернет-магазин AnuShop .

Послуга також включає:

- набуття навичок, необхідних для світу праці;
- персональну програму для пошуку та пошуку роботи;
- складання резюме та підготовка до співбесіди;
- персональний супровід на роботі та в процесах розвитку кар'єри;
- доступ до інформації про реалізацію трудових прав.

В Центрі також діє програма «ReStart» (початок зміни в працевлаштуванні), що є програмою групового навчання, яка поєднує різноманітні інструменти для успіху та прогресу на роботі, включаючи лекції експертів із працевлаштування та навчання на досвіді. У програмі відбувається навчання від лекторів, які мають справу з психічними проблемами, розповідають свою особисту історію про боротьбу з психічними кризами.

Також клієнти можуть скористатись послугою щодо відкриття власного підприємництва. Для підприємців надаються інструменти та навички створення та розвитку бізнесу під керівництвом експертів у сфері реабілітації та сфери професійного навчання. Клієнти мають можливість пройти відповідні бізнес-семінари, отримати індивідуальний бізнес-супровід, фінансове обслуговування бухгалтером та мережу підтримки.

Користуються попитом соціально-дозвілєві послуги, що передбачають побудову партнерських відносин між клієнтом та соціальною службою з метою знайомства з іншими клієнтами, залучення до різноманітних діяльностей (хобі), спілкування з громадою, формах організації дозвілля, що сприяє процесам відновленню та відчуття єдності. Дана послуга призначена для людей з психічними розладами та діє по всій країні.

Особливість цієї послуги включає:

- Можливість почувати себе як вдома - зустрічатись з новими людьми, знайомитись та заводити друзів, спілкуватись, обмінюватись досвідом.

- Зміст і діяльність включає - психодраму, фотографії, спорт, йогу, мистецтво, письмо, музику, рух, уважність, спільні походи в кіно, кафе, музеї та екскурсії, поїздки в Ізраїль та за кордон тощо.

- Клієнт отримує можливість впливати на процес організації дозвілля: брати активну участь у керівництві відповідно до свого бажання, створювати та ініціювати з ваших захоплень та світів змісту.

- Можливість обирати групи за власними інтересами: спеціальні групи для жінок, молоді, ультраортодоксальної спільноти тощо.

Розповсюдженість послуги така, що всього існує 52 соціальних центрів Verpartner по всій країні, а також є можливість взяти участь у онлайн-соціальному сервісі.

Цікавим є досвід існування онлайн дозвіллевого сервісу, що передбачає організацію дозвілля та соціальні послуги, що включають додаткові лекції а семінари, в яких клієнти можуть брати участь у будь-який час та місці. Тематика зустріч включає: пропаганду здорового способу життя (інтервенційнум програму для засвоєння здорового способу життя, підключення до медичних послуг у громаді, організаційну підтримку здоров'я та відбір класів); святкові програми (приємні подорожі в Ізраїлі та за кордоном у рамках проекту доступного туризму для людей з психічними вадами).

Отже, соціально-дозвіллева послуга дає безпечний досвід, де клієнта приймають без засудження, дають можливість відчутти зв'язок з людьми з подібним досвідом без страху.

Цікавим також є досвід надання послуги з розширення соціальної та професійної підтримки, що надається особам з розладами психіки з метою встановлення контактів з сім'єю, друзями та колегами. Так, при Центрі Anosh створено консультаційний пункт «Milam», що надає консультації, допомогу

та навчання сім'ям, що мають рідних з психічними розладами [35]. Головне завдання соціальних працівників під час надання цієї соціальної послуги пояснити членам сімей, що хвороба чи психічна криза можуть мати кілька причин, але сім'я в цьому не вина. Це несподівана, травматична подія, яка вимагає вирішення складних проблем і багатьох психічних проблем. Сім'я є важливим якорем, особливо в кризових ситуаціях. Професійна підтримка в сімейній системі людини часто є корисною для претендента та його сім'ї та значною мірою сприяє функціонуванню сім'ї в цілому. Послуги для членів сімей призначені для: батьків, подружжя, дітей, братів і сестер, дідусів та бабусь та інших осіб, які є родичами та мають сімейне значення для клієнтів.

Надання цієї соціальної послуги надає можливість вирішити наступні питання:

- Як поводитися з конфліктами з членом сім'ї?
- Яка поведінка є результатом психічного обмеження?
- Як говорите про хворобу вдома?
- Як боротися зі стресом і хвилюванням?

Послуга включає:

- сеанси особистого консультування, які допомагають членам сім'ї зрозуміти хворобу та надають інструменти для її подолання;
- супровід досвідченого члена сім'ї з життєвим досвідом;
- особисті зустрічі з досвідченим членом сім'ї з життєвим досвідом, який може зміцнити та поділитися своїм досвідом;
- групи підтримки та лікування, що організуються відповідно до типу хвороби;
- юридичні консультації. Юридична допомога експертів-юристів у сфері опіки, домовленостей про заповіти, споживчих питань або боргів, пов'язаних із конкурсантами, консультації щодо коштів реабілітації та вичерпних прав щодо соціального страхування, інформації про права на житло та в інших сферах.

- лекції та майстер-класи. Одноразові або постійні лекції та семінари в невеликих групах навколо певної теми та з професійним супроводом. Семінари є експериментальними та творчими та базуються на професійних знаннях.

- семінари та конференції. Раз на рік проходить семінар для сімей, конкурсантів та професіоналів. Ці дні будуються у співпраці з громадою в рамках місцевих керівних комітетів.

- домашні візити;

- мультисистемні зустрічі з клієнтами, членами їхніх сімей та фахівцями з метою створення інтеграційного діалогу для кращої реабілітації.

Консультаційний пункт “Milam” надає групові та індивідуальні форми роботи з клієнтами [35]. Групова робота можлива для таких категрій:

– для батьків / для подружжя / для братів і сестер / для дітей для батьків, які стикаються з труднощами або розумовими вадами / для літніх людей / змішані групи;

– райдужні групи, які мають на меті розвиток комунікативних навичок;

– для сімей, які мають подвійний діагноз - вживання психоактивних речовин разом із психічним фоном;

– dbt групи, спрямовані на розвиток навичок для сімей, що мають справу з труднощами емоційної регуляції;

– групи за інтересема (фототерапія, психодрама, мистецтво, відтворення тощо).

Більшість груп збираються раз на тиждень, протягом 15 занять. Після цього, залежно від ваших потреб і бажання, може відбутися ще одна серія з 15 зустрічей. Участь у групі передбачає ознайомчу зустріч із фасилітатором для перевірки сумісності та узгодження очікувань. Багато груп стають групами самопомоги без керівництва професійного гіда, у супроводі та під керівництвом персоналу центру, що дозволяє відчутти причетність і встановити стосунки підтримки з людьми, які проходять через



це. Групи очолюють професійні соціальні працівники, які мають досвід роботи з сім'ями у сфері психічного здоров'я та фасилітації груп. У групах створюється атмосфера партнерства, і це безпечне місце, де можна поділитися почуттями та емоціями. У групах можна отримати інструменти та інформацію про труднощі чи психічні обмеження близьких, про рамки реабілітації, способи подолання, вирішення проблем, покращення сімейного спілкування тощо.

Не менш результативними та важливими є індивідуальні форми роботи в Milan [35]. Індивідуальні консультації надаються професійних співробітниками, які мають досвід у сфері сімейного психічного здоров'я. Клієнт зможе скористатися перевагами 6 індивідуальних зустрічей, без оплати або необхідності визнання учасників у Національному кошику страхування та реабілітації. У результаті індивідуальних консультацій клієнт отримує знання та інструменти для більш ефективного вирішення проблеми, що впливає на відчуття благополуччя всієї родини.

Кожна індивідуальна зустріч обговорюється заздалегідь, через секретаря центру. Розмова триває близько години, зберігаючи розважливість. Також після індивідуального керівництва клієнт може приєднатися до груп, що працюють у центрі, і пройти через процес розширення можливостей, який також включає навчання від інших.

Підлітки та молодь теж є цільовою категорією діяльності центру Anosh, адже вони переживають чимало складних періодів: навчання, налагодження соціальних стосунків, вступ до університету, вибір курсу навчання, перші рішення щодо кар'єри і т. д. Саме тому було створено програму Headspace, що має на меті спрямовувати, консультувати та допомагати їм досягти успіху в ці складні життєві періоди. Вагається, що допомога на ранній стадії може запобігти складним та серйозним проблемам в майбутньому. Цілеспрямоване лікування включає до 15 сеансів, протягом яких клієнт отримує інструменти подолання складної життєвої ситуації та важливу інформацію щодо того як повернутись до нормального життя.

У Headspace надається допомога підліткам і молоді віком від 12 до 25 років щодо подолати важкі періоди життя та емоційна підтримка шляхом цілеспрямованого, короткочасного та безкоштовного втручання. З ними працюють психологи, психіатри та провідні спеціалісти, які пройшли спеціальну підготовку з лікування молодих людей.

Програма Headspace покликана вирішувати наступні питання клієнтів:

- Коли хочеш поговорити з кимось у своїй голові;
- Коли ти не відчуваєш себе собою;
- Коли ви не можете впоратися з життям у школі чи на роботі;
- Коли важко зосередитися на навчанні чи армії;
- Коли вам важко спілкуватися з друзями чи батьками;
- Коли відчуваєш пригніченість, стрес або не можеш перестати хвилюватися;
- Коли ви хочете поговорити з кимось про сексуальність, стать, ідентичність або стосунки;
- У ситуаціях, коли вони страждають від насильства, знущань і переслідувань;

Основними напрямками соціально-психологічних роботи з дітьми та молоддю в центрі є:

- Психологічне лікування - специфічне, короткочасне та індивідуальне для підлітків та молоді;
- Цілеспрямовані групи - обговорюйте разом, під керівництвом професіонала, зміни тем, які цікавлять підлітків і молодь;
- Тренінги для батьків - підготовка до середньої школи, тісне спілкування, супровід батьків та інше;
- Відкриті двері - дати протягом року, присвячені консультаціям, лікуванню та супроводу експертів-психологів;
- Програма індивідуального репетиторства та програма наставництва для підготовки до державної служби чи армії;

- Система навчання, супровід та керівництво для навчальних команд, професіоналів, представників громадських організацій тощо;
- Комплексна програма практикуму для студентів у співпраці з навчальними закладами вищої освіти.

В цілому досвід Ізраїлю у роботі з особами з розладами психіки передбачає функціонування Будинків балансування для психічного відновлення в громаді, що є альтернативою психіатричній лікарні в класичному її розуміння. Будинки балансування для психічного відновлення в громаді були створені Anosh як частина розуміння того, що госпіталізація в психіатричну лікарню сьогодні не підходить для кожної людини, яка переживає психічну кризу. На базі Центру функціонує три таких будинки:

- будинок балансу для чоловіків;
- будинок балансу для жінок;
- будинок балансу для тих, хто має справу з посттравмою.

Будинки пропонують інноваційну схему лікування в суспільстві для людей, які переживають психічну кризу та потребують клінічного втручання. Будинки доглянуті, приємні та обладнані сучасними меблями та обладнанням (Додаток А). У будинках є спільні простори, які запрошують до соціальних зустрічей, та окремі житлові приміщення, які забезпечують приватність і тишу. Будинки мають просторі двори з кількома зонами відпочинку.

Разом із визнанням важливості госпіталізації в психіатричних лікарнях, балансові будинки забезпечують альтернативу госпіталізації для людей, які стикаються з психічною кризою, і з точки зору терапевтичного континууму, альтернативну, підтримуючу та професійну основу, яка не є госпіталізацією, може бути адаптовані для них. У будь-який момент часу можливе перебування 7-10 пацієнтів. Час перебування вдома обмежений часом, згідно домовленості.

Будинок передбачає постійну присутність професійної команди, експерта у своїй галузі, навчання рівних, навчання та постійну професіоналізацію. Будинками керують багатопрофільні професійні

співробітники, включаючи психіатрів, соціальних працівників, медичних братів, терапевтів і санітарів.

Під час інтенсивного лікування формується індивідуальний план у динамічній та залученій формі, який допомагає людям продовжувати вихід з дому до оптимального способу життя. Тому використовуються сімейні та системні стратегії лікування, метою яких є створення коаліції підтримки.

Управління кризою здійснюється шляхом догляду та підтримки протягом усіх днів тижня, 24 години на добу, відповідно до потреб людини та під наглядом Міністерства охорони здоров'я та Міністерства оборони.

Наявність унікальної та належної послідовності лікування з системою психічного здоров'я в лікарнях, коли це необхідно, включаючи використання засобів у таких випадках, як скринінг, додаткові тести, оцінка лікаря, варіанти денного догляду, прибуття в клініки та комітет реабілітаційного кошика.

Отже, проаналізувавши досвід Ізраїлю, ми з'ясували, що на всій території держави існують відповідні служби підтримки осіб з розладами психіки та їх сімей. Послуги включають: програми підтримки житла, які підтримують незалежне життя; програми підтримки працевлаштування на ринку праці; соціально-відпочинкові, спортивно-оздоровчі центри в громаді; центри консультування та підтримки сімей.

## **2.2. Програма «Rethink» як основа підтримки осіб з розладами психіки та поведінки в Центрі Enosh (Арада, Ізраїль)**

Програма Rethink (в перекладі на українську – відновлення, мислити по новому) лягла в основу роботи центру Anosh з особами з розладами психіки та поведінки. Вона включає 100 способів підтримки відновлення та являє собою посібник для спеціалістів із психічного здоров'я [23].

Дана програма базується на двох переконаннях:

- одужання – це те, над чим слід працювати. Внесок персоналу полягає в підтримці людини в її шляху одужання.

- шлях одужання індивідуальний. Найкращий спосіб підтримати одужання людини відрізнятиметься від людини до людини, тобто є зосередженість на індивідуальному підході.

Програма включає 9 розділів, кожен з яких відповідає важливому аспекту соціально-психологічної допомоги клієнту на шляху до одужання. В кожному розділі міститься інформацію про конкретні дії (всього 100 дій), які мають здійснити фахівці для сприяння клієнту. Отже, розділами програми є:

- що таке особисте відновлення?
- центральне значення стосунків;
- основи Служби психічного здоров'я, орієнтованої на відновлення;
- оцінювання;
- планування дій;
- підтримка розвитку навичок самоуправління;
- відновлення через кризу;
- визнання спрямованості на відновлення в Службах психічного здоров'я;
- трансформація в системі психічного здоров'я [23].

У процесі роботи з особами з розладами психіки та поведінки «одужання» – це слово, що має два значення. Є клінічне одужання - це ідея, яка виникла з досвіду спеціалістів із психічного здоров'я та передбачає позбавлення від симптомів, відновлення соціального функціонування та іншими способами «повернення до нормального». Є також розуміння особистого відновлення – ідея, яка з'явилася з досвіду людей з досвідом життя психічної хвороби, і означає щось інше клінічне одужання.

Найбільш широко використовуване визначення «особисте одужання» від Ентоні (1993 р.): ... глибоко особистий, унікальний процес зміна ставлення, цінностей, почуттів, цілі, навички та/або ролі. Це спосіб життя задоволене, повне надії та плідне життя навіть у межах обмежень,

спричинених хворобою. Відновлення передбачає розвиток нового сенс і мета свого життя як єдиного цілого зростає за межі катастрофічних наслідків психічна звороба; психічний розлад. Загально визнано, що більшість психічних медичних служб в даний час організовані для задоволення мети клінічного одужання [3].

Особиста програма відновлення включає чотири базові елементи:

- «Надія» є важливим компонентом відновлення на думку самих клієнтів;
- «Самоідентичність» включає поточний та майбутній образ свого «Я»;
- «Сенс життя» включає мету та цілі життя клієнта;
- «Особиста відповідальність» передбачає здатність брати відповідальність за власне життя.

Існує три типи підтримки для відновлення осіб з розладами психіки та поведінки:

1. Групи взаємодопомоги, що віддають перевагу пережитому досвіду, що веде до структур, заснованих на припущення, що всі учасники мають щось робити, сприяти досягненню одужання.

2. Фахівці з підтримки однолітків. Спеціаліст з підтримки однолітків — роль у психічному система, для якої особистий досвід психічних хвороба є вимогою до роботи.

3. Однорангові програми. Однорангова програма — це більше, ніж просто організація, в якій працюють люди з досвідом роботи психічних захворювань. Це послуга, метою якої є сприяти особистому відновленню через свої цінності та експлуатаційні практики. Однорангові служби мають дуже відмінне відчуття від традиційних послуг психічного здоров'я: вони безпосередньо передають повідомлення, що досвід психічних захворювань є перевагою. Їх головна мета — підтримати людей, щоб вони знову залучилися визначення власного майбутнього.

Серед основних способів підтримки осіб з психічними розладами можна виділити:

- зосередженість на цілях, що цінуються особисто, а не на послугах;
- відповідальність за зміни лежить на пацієнті, а не на терапевті;
- розвиток мета-когнітивного усвідомлення – усвідомлення думок, які відрізняються від себе – що створює контекст, у якому позитивна ідентичність може процвітати, незважаючи на наявність постійних симптомів психічного захворювання;
- покращення навичок самоконтролю та зміцнення взаємозалежності та незалежності, а не залежності, що призводить до стійких досягнень після закінчення офіційної терапії;
- акцент на домашнє завдання, тестування реальності та можливості навчання, які сприяють утриманню людини в її житті під час терапії.

Одужання передбачає мінімізацію впливу психічної хвороби (через формування та самоконтроль) і максимізацію благополуччя (шляхом розвитку позитивної ідентичності та цінних соціальних ролей і стосунків). Служба психічного здоров'я, орієнтована на особисте одужання, організована для підтримки людей у виконанні чотирьох завдань одужання, підкріплених акцентом на стосунках.

М.Слайд аналізуючи наявний досвід соціально-психологічної допомоги особам з розладами психіки та поведінки в Ізраїлі запропонував сто способів допомоги таким клієнтам [23]. Він зосередив увагу на стосунках – з колегами, з персоналом та з іншими.

Важливим аспектом процесу одужання є Підтримка стосунків з однолітками. Люди з власним досвідом психічних захворювань («однолітки») можуть безпосередньо сприяти одужанню інших [6]. Значуще залучення однолітків асоціюється з інноваційними послугами, орієнтованими на відновлення, на міжнародному рівні. Існує три типи однорангової підтримки для відновлення.

– Групи взаємодопомоги, які надають пріоритет життєвому досвіду, створюючи структури, засновані на припущенні, що всі учасники мають щось зробити.

– Фахівці з підтримки однолітків, передбачають роботу спеціалістів з підтримки рівних, для якої обов'язковим є особистий досвід психічної хвороби. Створення ролей спеціаліста з одноліткової підтримки приносить чотири види переваг:

- Для фахівця з підтримки однолітків це робота з усіма перевагами, які звідси випливають. Цінується їхній власний життєвий досвід, який може трансформувати переосмислення досвіду хвороби. Вони віддають іншим, що є важливою складовою зцілення. Закріплюються навички самоуправління та трудові навички.
- Для інших співробітників їхня присутність сприяє підвищенню усвідомлення особистих цінностей. Взаємодія з колегами-однолітками перешкоджає їх стигматизації.
- Для інших користувачів послуг спілкування зі спеціалістами з одноліткової підтримки є видимим зразком для наслідування одужання – потужним джерелом надії. Також може бути менша соціальна дистанція, ніж у персоналу, що призводить до більшої готовності працювати з послугами.
- Для системи психічного здоров'я носіями культури можуть бути спеціалісти з підтримки рівних. Часто існує менша потреба в навчанні та підтримці професійної орієнтації на відновлення у тих, хто одужав, а також у колишніх користувачів через їхній власний життєвий досвід.

– Однорангові програми. Програма спільного навчання — це більше, ніж просто організація, в якій працюють люди з досвідом психічних захворювань[6]. Це служба, метою якої є сприяння особистому одужанню



через її цінності та методи роботи. Послуги, керовані рівним, мають зовсім інше відчуття від традиційних служб психічного здоров'я: вони безпосередньо передають повідомлення про те, що досвід психічної хвороби є надбанням. Їх головна мета полягає в тому, щоб підтримати людей знову брати участь у визначенні власного майбутнього.

Між клієнтами та співробітниками Центру виникають особливі відносини підтримки, взаємодії та партнерства. Специфічним стилем спілкування, який є основним у послугах, орієнтованих на відновлення, є коучинг. Переваги а коучинг-підходу є:

1. Припускається, що людина є або буде компетентною керувати своїм життям. Здатність нести особисту відповідальність є даною.
2. Основна увага приділяється сприянню процесу одужання, а не людині. Коучинг стосується того, як людина може жити з психічним захворюванням, і відрізняється від традиційного зосередження на лікуванні психічного захворювання.
3. Роль тренера полягає в тому, щоб активізувати цю здатність до самовиправлення, а не вирішувати проблему. Це призводить до посилення сильних сторін і існуючих стосунків підтримки, а не недоліків.
4. Зусилля у коучингових відносинах спрямовані на досягнення цілей того, кого тренує, а не тренера. Навички тренера є ресурсом, який слід запропонувати. Використання цих навичок не є самоціллю.
5. Обидва учасники повинні робити активний внесок, щоб стосунки працювали [23, С. 8].

Важлива роль персонал у допомозі клієнту визначити цілі одужання за допомогою:

- Використання особистісно орієнтованого планування;
- Підтримка використання робочих зошитів, розроблених користувачами;
- Планування дій для відновлення здоров'я (WRAP) є найбільш широко використовуваним підходом на міжнародному рівні [25]. Заповнення

особистого WRAP – визначення того, від чого працівник відновлюється, сприяє навчанню на досвіді та зменшує стигматизацію.

WRAP (Wellness recovery action plan) – в перекладі з англійської «план заходів по оздоровленню» - це концепція підтримки осіб з розладами психіки та поведінки, яка спрямована на визначення інструментів підтримки здоров'я, створення плану дій для застосування застосувати їх у повсякденному житті. В основу цього підходу лягають 5 основних постулатів:

- Надія. Віра в те, що особа може одужати, залишатися здоровою та продовжувати здійснювати свої мрії та цілі;
- Персональна відповідальність. Від кожного з нас залежить діяти та робити те, що потрібно, щоб залишатися здоровим. Ми вирішуємо, що для нас означає особиста відповідальність і які кроки ми хочемо вжити, щоб відповідати за себе та своє здоров'я.
- Освіта. Дізнатися все, що ми можемо про те, що ми відчуваємо, допомагає нам приймати правильні рішення щодо всіх частин нашого життя. Кожен з нас може визначити освіту для себе та вивчити кроки, які ми хочемо зробити, щоб дізнатися більше в будь-якій сфері.
- Самозахист. Звертаючись до інших і висловлюючи свої потреби, ми отримуємо те, що нам потрібно, чого ми хочемо та чого заслуговуємо, для підтримки нашого здоров'я та одужання. Ми можемо визначити для себе, як ми хочемо захищати себе в різних сферах нашого життя, включно з тим, як ми хочемо повідомляти про свої потреби та вподобання іншим.
- Підтримка. Отримання підтримки від інших і надання підтримки допоможе нам почуватись краще та покращити якість нашого життя. Ми вирішуємо, що для нас означає підтримка, чого ми шукаємо в прихильниках, як ми хочемо надавати підтримку, а також як ми хочемо її отримувати [25].

Важливо зазначити, що одужання підтримується, коли людина відчуває результат лікування як особистісно орієнтоване, посилення природної підтримки, засноване на сильних сторонах і орієнтоване на

групаду. Завдання фахівців за програмою «Rethink» полягає в тому, щоб працювати з людиною таким чином:

- Створювати максимально приємного та шанобливу атмосферу (демонстрація історій одужання, надання свіжих фруктів і напоїв);
- Присутність при першому особистому контакті. Наприклад, клубні будинки наймають зустрічаючих, щоб вітати нових членів. Перший контакт людини, яка перебуває в кризі, відбувається з іншою людиною з психічним розладом, яка перебуває на одужанні.
- Використання особистого досвіду життєвих планів, що потребують зміни;
- Підтримка цілеспрямованості;
- Налаштувати людину на досвід досягнення;
- Посилення особистого успіху та допомога в інтеграції позитивного досвіду в особисту ідентичність тощо.

Також в Ізраїлі діє низка інших соціальних програм, які покликані надавати допомогу особам з розладами психіки та поведінки. Зокрема, державна програма “Хінухїт” в Ізраїлі як основа підтримки осіб з розладами психіки та поведінки. Це державна ініціатива, яка спрямована на підтримку молоді та дорослих з особливими освітніми потребами. Вона включає в себе низку заходів, спрямованих на інтеграцію цих осіб у суспільство та ринок праці. Програма може включати такі компоненти:

1. Освітні курси: Надання спеціалізованих курсів для підвищення кваліфікації та навчання новим професійним навичкам.
2. Психологічна підтримка: Консультації з психологами для подолання особистісних бар’єрів та підвищення самооцінки.
3. Соціальна адаптація: Програми, які допомагають особам з особливими потребами адаптуватися до робочого середовища та соціального життя.
4. Професійна реабілітація: Підтримка у пошуку роботи та стажуваннях на підприємствах, що сприяє їхній зайнятості.

5. Індивідуальний підхід: Розробка персоналізованих планів розвитку, які враховують індивідуальні потреби кожної особи.

Ці заходи спрямовані на забезпечення рівних можливостей для людей з психічними розладами та іншими особливими потребами, щоб вони могли вести повноцінне життя та бути активними членами.

Також програма “Модедей Тоцаа» як основа підтримки осіб з розладами психіки та поведінки – це державна програма, яка надає підтримку особам з інвалідністю, включаючи тих, хто має психічні розлади. Ця програма включає в себе надання різних видів допомоги, таких як:

1. Фінансова підтримка: Надання щомісячних пособій для покриття особистих потреб.

2. Реабілітаційні послуги: Послуги, спрямовані на поліпшення функціонального стану та сприяння інтеграції в суспільство.

3. Професійна підготовка: Програми, які допомагають особам з інвалідністю отримати нові навички або підвищити кваліфікацію для працевлаштування.

4. Психологічна підтримка: Консультації та терапія для покращення психічного здоров'я.

5. Житлова підтримка: Допомога в забезпеченні адекватного житла або адаптації існуючого житла до потреб особи з інвалідністю.

Програма “Модедей Тоцаа” спрямована на забезпечення осіб з інвалідністю необхідними ресурсами для самостійного життя та повноцінної участі в житті суспільства.

Програма “Шилі” – це ініціатива, яка надає соціальні послуги та підтримку особам з інвалідністю, включаючи тих, хто має психічні розлади.

Ця програма забезпечує комплексний підхід до допомоги, включаючи:

- Соціальну адаптацію: Допомога в інтеграції в суспільство та ринок праці.

- Реабілітаційні послуги: Підтримка у відновленні та розвитку навичок, необхідних для самостійного життя.

- Психологічну підтримку: Консультації та терапія для покращення психічного здоров'я.
- Житлову підтримку: Допомога в забезпеченні адекватного житла або адаптації існуючого житла до потреб особи з інвалідністю.
- Юридичну допомогу: Підтримка у вирішенні юридичних питань, пов'язаних з правами та соціальними гарантіями.

Крім державних програм діють також альтернативні методи реабілітації в Ізраїлі, що включають широкий спектр підходів, які допомагають людям з психічними та психологічними проблемами відновити психічне здоров'я та покращити якість життя. Ось деякі з цих методів:

1. Музикотерапія: Використання музики для стимулювання емоційного та когнітивного відновлення.
2. Арт-терапія: Залучення до творчості через малювання, ліплення та інші види мистецтва для вираження почуттів.
3. Драматерапія: Використання театральних технік для розвитку особистісних навичок та самопізнання.
4. Танцювально-рухова терапія: Застосування танцю як засобу для психічного та фізичного оздоровлення.
5. Йога та медитація: Практики, що сприяють релаксації, зниженню стресу та підвищенню усвідомленості.

Ці методи можуть використовуватися окремо або в комбінації з традиційними підходами, такими як медикаментозне лікування та психотерапія, для досягнення кращих результатів. Вони допомагають пацієнтам не тільки впоратися з симптомами, але й активно брати участь у власному процесі одужання, розвивати нові навички та знаходити нові способи самовираження.

Важливою частиною альтернативної реабілітації є індивідуальний підхід, який враховує особливості кожного пацієнта, його потреби та переваги. Такий підхід дозволяє створити оптимальну програму реабілітації, яка буде максимально ефективною для конкретної людини.

Дослідження ефективності соціально-психологічної роботи з особами, які мають розлади психіки та поведінки, є важливим завданням. Існує кілька методів, які можуть допомогти оцінити ефективність таких інтервенцій. Давайте розглянемо деякі з них:

- стандартизовані оцінки: соціальні працівники використовують стандартизовані інструменти та шкали для вимірювання різних аспектів функціонування клієнта, таких як психічне здоров'я, зловживання речовинами, травматичні події або навички батьківства. приклади включають;

- шкалу депресії Бека, чек-лист поведінки дитини або індекс важкості залежності від речовин;

- метааналізи: метааналізи досліджень можуть допомогти об'єднати результати з різних досліджень та визначити загальну ефективність певних підходів;

- оцінка результатів клієнтів: оцінка самими клієнтами їхнього стану, змін та покращень може бути корисною. це може включати опитування, анкети або інтерв'ю;

- довготривалість: важливо вивчати ефективність в довгостроковій перспективі, оцінюючи, як змінюється стан клієнта протягом тривалого періоду;

- спостереження за клієнтами: спостереження за клієнтами під час реабілітаційних сесій та після них може допомогти визначити позитивну динаміку;

Ці методи можуть допомогти в оцінці ефективності соціально-психологічної роботи з особами, які мають розлади психіки та поведінки.

### **2.3. Рекомендації щодо впровадження досвіду соціально-психологічної роботи з особами з розладами психіки та поведінки Ізраїлю в Україні**

В українському суспільстві сьогодні спостерігається значна увага до людей з розладами психіки і поведінки і соціальна робота з цією категорією є вкрай необхідною для їх повноцінного функціонування та запобігання розвитку різних проблем. Тому необхідно, щоб соціальна робота в даному напрямі розвивалась, удосконалювалась та набувала більших обсягів; охоплювала усі сфери життєдіяльності клієнтів. На нашу думку, основна відмінність соціально-психологічної роботи з особами з розладами психіки та поведінки в Україні та Ізраїлі полягає в тому, що Україна зазвичай має менше ресурсів та фінансування для психічного здоров'я, що може призвести до обмеженого доступу до послуг для пацієнтів. У той час як в Ізраїлі існує більше розвинена система психічної служби, яка надає широкий спектр послуг, включаючи психотерапію, реабілітацію та підтримку сімей. Крім того, в Ізраїлі більше уваги приділяється інклюзивним програмам та роботі з громадськістю для зменшення стигми, пов'язаної з психічними захворюваннями.

В цілому відмінності у соціальній роботі з особами з розладами психіки та поведінки в Україні та Ізраїлі зумовлені відмінностями у системах охорони здоров'я, культурних особливостях, доступності послуг та підходах до лікування та реабілітації:

- В Ізраїлі система охорони здоров'я більш централізована та розвинена, ніж в Україні. Це може означати, що в Ізраїлі наявні більш ширші та доступніші послуги для психічно хворих, включаючи соціальну підтримку та реабілітацію.

- Також в Україні та Ізраїлі існують різні культурні підходи до сприйняття психічних розладів. В Україні існує більше стигматизації та стерео типізації стосовно осіб з розладами психіки та поведінки, частіше

зустрічається негативне ставлення до таких осіб і прагнення до ізоляції. Тоді як в Ізраїлі – основний акцент робиться на інтеграції та інклюзії.

– В Ізраїлі більше ресурсів, спрямованих на забезпечення доступності послуг для людей із психічними захворюваннями, включаючи соціальні програми та реабілітаційні центри.

– Є певна різниця у підходах до лікування психічних захворювань та реабілітації в Україні та Ізраїлі. Наприклад, в Ізраїлі використовуються інтегровані підходи, що включають комбінацію медикаментозного лікування, психотерапії та соціальної підтримки.

Отже, згідно проведеного дослідження, нами були розроблені пропозиції щодо впровадження досвіду соціальної допомоги особам з розладами психіки та поведінки Ізраїлю в Україні, основними із яких є:

- на державному рівні:
  - спрямувати процес соціальної підтримки осіб з розладами психіки та поведінки на інтеграцію та подолання соціальної ізоляції;
  - розширити спектр соціальних послуг, які можуть надавати соціальні працівники особам з розладами психіки та поведінки;
  - поступово змінити вектр з суто медичного підходу у роботі з особами з розладами психіки та поведінки до соціально-психологічного;
  - збільшити державне фінансування на забезпечення потреб людей з розладами психіки та поведінки;
  - переглянути рівень заробітної плати соціальним працівникам та іншим фахівцям, які працюють з даною категорією клієнтів в сторону її підвищення;
  - запровадити заходи щодо зменшення рівня професійного вигорання фахівцям соціальної роботи;
  - створення мережі соціальних реабілітаційних установ для роботи з особами з розладами психіки та поведінки;
  - розширити спектр міжнародного співробітництва з питань надання соціальних послуг в інших країнах світу, в тому числі й в Україні;



- на регіональному рівні:
  - проводити заходи на партнерських засадах з органами місцевої влади;
  - активніше впроваджувати практику проведення відновного лікування на основі програми Rethink;
- на рівні установ роботи з людьми з розладами психіки та поведінки:
  - розширити спектр навчальних та культурно-дозвіллевих заходів, урізноманітнивши їх перелік;
  - приділяти більше уваги методам відновного лікування;
  - розширити комплекс соціальних послуг для населення, задовільняючи потреби клієнтів і зберігаючи при цьому конфіденційність;
  - постійно проводити заходи по зменшенню психологічного навантаження соціальним працівникам («психологічне вигорання»).

Також пропонуємо перейняти конкретний практичний досвід соціальної роботи Ізраїлю у напрямку соціально-психологічної підтримки осіб з розладами психіки та поведінки:

- залучення соціальних працівників до процесу підтримки осіб з розладами психіки та поведінки, які проходять лікування чи реабілітацію у різних установах. В Україні питання допомоги даній категорії осіб лежить переважно в зоні відповідальності психіатричних лікарень та спеціальних реабілітаційних центрів. Але, на нашу думку, для забезпечення повноцінної та комплексної системи підтримки, яка допомогла б особам з розладами психіки та поведінки вийти з соціальної ізоляції необхідно залучати соціальних працівників саме з метою налагодження зв'язків взаємодії між різними установами та організаціями. Адже в Ізраїлі соціальні працівники працюють у багатьох місцевих організаціях, які надають послуги особам з розладами психіки та поведінки і допомагають з організацією медичної допомоги, житлом, роботою, освітою тощо.

- Впроваджувати діяльність терапевтичних груп для осіб з розладами психіки та поведінки. Так, Ізраїль має розвинену мережу психотерапевтичних груп для різних категорій психічнохворих. Це може включати групи підтримки, групи для навчання навичкам справляння стресу або соціальним навичкам.

- Залучати соціальних працівників до роботи у психіатричних лікарнях з метою допомогти пацієнтам з організацією післялікувального періоду, забезпечити доступу до медичних та соціальних послуг.

- Розробляти комплексні реабілітаційні програми, щоб допомогти клієнтам інтегруватися в суспільство після проходження лікування, знайти роботу та забезпечити самостійне життя.

- Важливим напрямком є підтримка сімей. Ми досить детально розглянули позитивний досвід Ізраїлю щодо організації підтримки сімей осіб з розладами психіки та поведінки у попередніх пунктах. Соціальні працівники надають підтримку сім'ям клієнтів, допомагаючи їм з розумінням та підтримкою у важких моментах, навчаючи, як ефективно допомагати близьким.

- Сприяння інтеграції в освітні та зайнятості. Соціальні працівники мають сприяти інтеграції психічнохворих осіб, це можливе шляхом залучення клієнтів до здобуття освіти чи працевлаштування, що має супроводжуватись постійною підтримкою соціальних працівників, допомогою в адаптації.

Отже, впровадження досвіду соціально-психологічної роботи з особами з розладами психіки та Ізраїлю в Україні може мати кілька переваг: розвиненість системи підтримки, впровадження індивідуального підходу, формування мультидисциплінарного підходу, сприяння Інтеграції в суспільство, розвиток мережі підтримки сімей тощо.

## Висновки до другого розділу

Ізраїль має значний досвід у сфері соціально-психологічної допомоги та підтримки осіб з розладами психіки та поведінки. Так, до прикладу Enosh - це організація в Ізраїлі, яка спеціалізується на підтримці осіб з розладами психіки та їх сімей. Вона відома своїм інноваційним підходом та багаторівневими програмами, спрямованими на поліпшення якості життя цієї категорії клієнтів. Основними ключовими аспектами її роботи є: індивідуальний підхід до кожного клієнта, надання комплексної підтримки (медична, психологічна, соціальна та професійна допомога), сприяння інтеграцію в суспільство, допомога сім'ям клієнтів, створення сприятливого інклюзивного середовища. В цілому Enosh є прикладом успішної соціальної роботи з психічнохворими в Ізраїлі, який може надати цінний досвід та навички для удосконалення практики соціальної роботи в Україні.

На базі Центру Enosh діє декілька програм підтримки осіб з розладами психіки та поведінки, одна з яких - Rethink – програма соціальної допомоги, яка запроваджена в Ізраїлі з метою надання підтримки особам з розладами психіки та їхнім сім'ям. Основна мета програми – забезпечити комплексну підтримку та реабілітацію цієї категорії населення для поліпшення їхнього благополуччя та якості життя. Програма включає 9 розділів, кожен з яких присвячений важливим аспектам одужання клієнтів та 100 дій фахівців, які сприяють підтримці клієнта у цьому процесі.

На основі проведеного аналізу практичного досвіду соціально-психологічної роботи з особами з розладами психіки та поведінки в Ізраїлі нами розроблено рекомендації щодо впровадження цього досвіду в систему соціальної роботи в Україні з метою покращення процесу соціальної підтримки даної категорії осіб.

## ВИСНОВКИ

Таким чином, на підставі отриманих результатів здійсненого дослідження, зроблено наступні висновки:

1. Соціальна робота в Ізраїлі має тривалу історію та напрямки реалізації. Одним з яких є соціальна робота з людьми з розладми психіки та поведінки. Вона за своєю суттю покликана здійснювати комплекс заходів з адаптації, інтегрування, надання допомоги, захисту осіб із психічними розладами, серед яких: люди, які опинилися в складних життєвих обставинах, люди, які перебувають в ув'язненні чи колишні ув'язнені, життя яких було поламаано через покарання внаслідок порушення закону, люди із затримками розвитку (інваліди розвитку) та їхні родини, бездомні громадяни, люди, що мають соматичні чи психічні захворювання або інвалідність; особи, що знаходяться у тривалому стресовому стані, пов'язаному з травматичними подіями (смерть близької людини, природні чи техногенні катастрофи, вихід на пенсію, втрата робочого місця тощо), тому розповсюдження її у психіатричну допомогу для надання медико-соціальної допомоги особам з вадами психічного здоров'я є актуальним і необхідним завданням.

Соціальна робота в системі психіатричної допомоги — це комплекс заходів, спрямованих на підвищення соціальної компетентності осіб з психічними розладами, формування у них відповідальності за свою соціальну поведінку, а також соціальне забезпечення, підтримка і соціальна реабілітація пацієнтів

2. Психічні розлади займають особливе місце як у медицині, так і в соціальній роботі. Необхідно наголосити на тому, що психічні розлади мають чи не найбільшу соціальну вагу серед всіх інших груп захворювань. Для цього є кілька причин: психічні захворювання трапляються досить часто; психічні захворювання найчастіше є хронічними та тривають роками, при цьому страждає психічна, а, отже, й соціальна функція людини; певні різновиди психічних розладів пов'язані з можливістю заподіяння шкоди собі

чи іншим; у суспільстві існує досить виразна тенденція до заперечення проблем та стигматизації психічно хворих. Усі згадані аспекти психічних розладів віддзеркалюються і на соціальній роботі з цією групою хворих, визначаючи її специфіку.

Особи з розладами психіки та поведінки як клієнти в соціальній роботі мають свої унікальні характеристики, які впливають на спосіб, яким їм надається підтримка та послуги: різноманітність діагнозів (включаючи депресію, шизофренію, біполярний розлад, розлади спектра аутизму та інші), постійна потреба в стабільності та підтримці, складнощі з адаптацією, потреба в інклюзивному середовищі, особлива роль сім'ї та близьких у процесі одужання.

Роль соціального працівника в наданні соціальної допомоги особам з розладами психіки та поведінки в Ізраїлі є важливою та багатогранною. Вона включає в себе різні аспекти, які спрямовані на підтримку, реабілітацію та інтеграцію цієї категорії клієнтів в суспільство та передбачає: Оцінку потреб та розробка індивідуалізованих планів допомоги, підтримку в отриманні доступу до послуг, надання консультації щодо можливостей лікування, реабілітації та підтримки, а також допомагають в організації зустрічей з фахівцями та укладанні угод з медичними закладами тощо.

3. Проаналізовано досвід соціальної допомоги особам з розладами психіки та поведінки на прикладі Центру Enosh (Арада, Ізраїль). Enosh – Ізраїльська асоціація психічного здоров'я є найбільшою організацією психічного здоров'я в Ізраїлі, яка надає комплексні послуги з реабілітації в громаді людям із психосоціальними вадами та їхнім родинам. Команда Центру спеціалізуються на різних сферах психічного здоров'я: безпритульність, травми, СПТСР, люди похилого віку, молодь, релігійні громади, запобігання самогубствам, життєвий досвід, психічне здоров'я молоді, ЛГБТК тощо.

Проаналізувавши діяльність центру в місті Арада ми дійшли висновку про те, що досвід соціальної роботи та діяльність фахівців центру дуже

корисні для України. Згідно проведеного дослідження, нами були розроблені пропозиції щодо впровадження досліджуваного досвіду в Україні, основними із яких є: збільшити державне фінансування на забезпечення потреб людей з розладми психіки та поведінки; переглянути рівень заробітної плати соціальним працівникам в сторону її підвищення; запровадити заходи щодо зменшення рівня професійного вигорання фахівцям соціальної роботи; розширити спектр міжнародного співробітництва з питань надання соціальних послуг в інших країнах світу; активніше впроваджувати практику зарубіжний досвід допомоги даної категорії клієнтів; розширити спектр навчальних та культурно-дозвіллевих заходів; розширити комплекс соціальних послуг для населення, задовільняючи потреби клієнтів і зберігаючи при цьому конфіденційність тощо.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. 10 жовтня — День психічного здоров'я. Що таке депресія та хто в зоні ризику. – Режим доступу: <https://suspilne.media/9022-so-take-depresia-i-comu-v-nij-ne-soromno-ziznatisa/>
2. Angell B, Test MA. The relationship of clinical factors and environmental opportunities to social functioning in young adults with schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2002;28: 259–271
3. Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Innovations and Research* 1993; 2:17-24
4. Aviram , U. 2002 . The changing role of the social worker in the mental health system. . *Social Work in Health Care* , 35 : 615 – 632 .
5. Birchwood M, Mason R, MacMillian F, Healy J. Depression, demoralization and control over psychotic illness: a comparison and non-depressed patients with a chronic psychosis. *Psychol Med.* 1993;23:387–395.
6. Clay S, Schell B, Corrigan P, Ralph R, (eds). On our own, together. Peer programs for people with mental illness. Nashville, TN: Vanderbilt University Press; 2005. (
7. Deegan, P. (1993) Recovering our sense of value after being labeled mentally ill. *Journal of Psychosocial Nursing*, 31, 4, p.7 11
8. Harding CM, Brooks GW, Ashikaga T, Strauss JS, Breier A. The Vermont longitudinal study of persons with severe men-tal illness: I. Methodology, study sample and overall status 32 years later. *Am J Psychiatry.* 1987;144:718–726.
9. Harrow M, Silverstein ML. Psychotic symptoms in schizophrenia after the acute phase. *Schizophr Bull.* 1977;3: 608–616.
10. Holman H, Lorig K. Patients as partners in managing chronic disease: partnership is a prerequisite for effective and efficient health care [comment]. *BMJ.* 2000;320:526–527.
11. ICD-11. – Режим доступу: <https://icd.who.int/en>

12. Kaplan RM, Anderson JP. An integrated approach to quality of life assessment: the general health policy model. In: Spilker B, ed. *Quality of Life in Clinical Studies*. New York, NY: Raven Press; 1990:131–149.
13. Marwaha S, Johnson S. Schizophrenia and employment: a review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;39: 337–349
14. McGurk SR, Mueser KT. Cognitive functioning, symptoms, and work in supported employment: a review and heuristic model. *Schizophr Res*. 2004;70:147–174.
15. Mead S. *Intentional Peer Support: an alternative approach*. Plainfield, NH: Shery Mead Consulting; 2005.
16. Mueser KT, Douglas MS, Bellack AS, Morrison RL. Assessment of enduring deficit and negative symptom subtypes in schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1991;17:565–582.
17. Mueser KT, Gingerich S. *Illness Management and Recovery (IMR) Scales*. In: Campbell-Orde T, Chamberlin J, Carpenter J, Leff HS, eds. *Measuring the Promise: A Compendium of Recovery Measures*. Vol 2. Cambridge, Mass: Evaluation Center at Human Services Research Institute; 2005:124–132.
18. Noordsy DL, Torrey WC, Mueser KT, Mead S, O’Keefe CO, Fox L. Recovery from severe mental illness: an interpersonal and functional outcome definition. *Int Rev Psychiatry*. 2002;14:318–326.
19. Norman RM, Malla AK, Cortese L, et al. Symptoms and cognition as predictors of community functioning: a prospective analysis. *Am J Psychiatry*. 1999;156:400–405.
20. President’s New Freedom Commission on Mental Health. *Achieving the Promise: Transforming Mental Health Care in America*. Final Report. Rockville, Md: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2003. DHHS Publication SMA-03-3832.
21. Racenstein JM, Harrow M, Reed R, Martin E, Herbener E, Penn DL. The relationship between positive symptoms and instrumental work functioning in schizophrenia: a 10-year follow-up study. *Schizophr Res* . 2002;56:95–103.



22. Roe D, Chopra M. Beyond coping with mental illness: toward personal growth. *Am J Orthopsychiatry*. 2003;73: 334–344.
23. Slade M. Rethink. 100 ways to support recovery. Volume 1. [www.rethink.org/research](http://www.rethink.org/research)
24. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW. The impact of patient-centered care on patient outcomes. *J Fam Pract*. 2000;49:796–804.
25. WRAP. – Режим доступу: <https://www.wellnessrecoveryactionplan.com/>
26. Біполярний афективний розлад. – Режим доступу: [https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%96%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%B9\\_%D0%B0%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B9\\_%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%BB%D0%B0%D0%B4](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%96%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%B0%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%BB%D0%B0%D0%B4)
27. ВООЗ: На тривожні розлади у світі страждає кожна двадцята людина. – Режим доступу: <https://hubz.ua/news/vooz-na-tryvozhni-rozlady-u-sviti-strazhdaye-kozhna/>
28. Ентоні В. Психіатрична реабілітація / В. Ентоні, М. Коен, М. Фаркас / Пер. з англ. В. Штенгелова. – К. : Сфера, 2001. – 298 с.
29. Загальна та медична психологія (практикум) / Під заг. ред. І. Д. Спіріної, І. С. Вітенка. – Дніпропетровськ : АРТ ПРЕС, 2002. – 115 с.
30. Корольчук М. С. Психодіагностика / М. С. Корольчук. – К.: Либідь, 2005. – 372 с.
31. Мінехен К. Гуманістичний підхід до охорони здоров'я. – М. : Медицина, 1998. – 220 с.
32. Москаленко В. В. Соціальна психологія / В. В. Москаленко. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. 624 с.
33. Основи загальної та медичної психології (практикум) / За ред. І. С. Вітенка, О. С. Чабана. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003.

34. Основи соціальної роботи: Учеб. посібник для студ. 0-753 вищ. навч. закладів / За ред. Н. Ф. Басова. - М: Видавничий центр "Академія", 2004. - 288 с.
35. Сайт консультаційного пункту «Milam». – Режим доступу: <https://www.milam.org.il/>
36. Сайт центру Enosh/. – Режим доступу: <https://www.enosh.org.il/english>
37. Словник - довідник з соціальної роботи / За ред. д-ра іст. наук проф. Є.І. Холостовой. - М.: МАУП, 1997. - 424 с
38. סוציאליים עובדים חוק. – Режим доступу: <https://www.kolzchut.org.il/he/>
39. חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס 2000

## ДОДАТКИ

### Додаток А

Вигляд Будників балансування для психічного відновлення в громаді

