



FRIEDRICH NAUMANN
FOUNDATION For Freedom.

Ukraine

RESILIENCE.HELP

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ДЛЯ ОСВІТЯН

ТРЕНІНГОВИЙ КУРС ДЛЯ ВЧИТЕЛІВ ТА ПСИХОЛОГІВ

Тренінговий курс розроблений на замовлення Фонду Фрідріха Науманна «За свободу». Навчання і сертифікацію учасників здійснює ГО «Смарт Освіта».

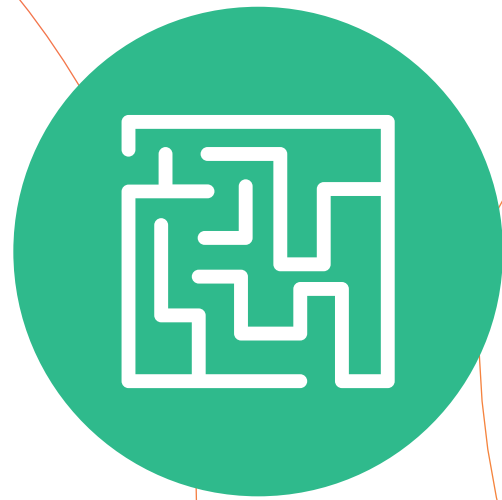
Розробниці програми та тренерки:

Ольга Савиченко
Наталія Портницька
Ірина Тичина
Світлана Ройз

В програмі використано частину матеріалів Універсального Тренінгу з Психічного здоров'я (програма МН4U), зокрема його методологію та 5-ти крокову модель першого реагування. Водночас ця програма не є частиною або варіацією УТПЗ. Випускники курсу не сертифікуються в межах УТПЗ і не вносяться у відповідні реєстри тренерів.



Психосоціальна підтримка для освітян



5-КРОКОВА МОДЕЛЬ ДОПОМОГИ

Методологічною основою уніфікованої програми є 5-крокова модель (базується на настановах Mental Health First Aid (MHFA) Australia), яка орієнтована на розвиток навичок розпізнавання складнощів із психічним здоров'ям, налагодження контакту, підтримки, а також скерування за фаховою допомогою.



ДОКАЗОВИЙ ПІДХІД

Програма базується на сучасних міжнародних керівництвах (DSM-5, SAMHSA) та дослідницьких даних.



ОПОРА НА ВЛАСНИЙ ДОСВІД

Усі завдання орієнтовані на залучення досвіду учасників взаємодії в освітньому процесі, перенесення позитивного досвіду.



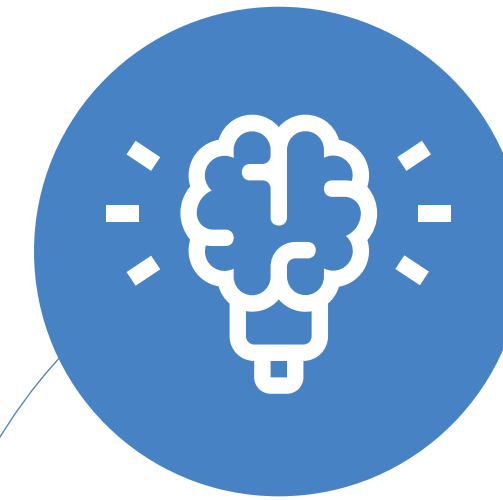
ПСИХОЕДУКАЦІЯ

Учасники знайомляться з основними науковими даними з теми психічного здоров'я дітей та підлітків, нормалізують виникнення складнощів з психічним здоров'ям, звернення за психологічною допомогою, знижують стигматизацію.



ПРАКТИКА

Кожен із теоретичних блоків підкріплюється практичними завданнями, спрямованими на розвиток здатності фахівців турбуватися про психічне здоров'я дітей та підлітків.



ТВОРЧІСТЬ

Завдання для практичного відпрацювання матеріалу різноманітні, з використанням сучасних інтерактивних платформ та способів опрацювання інформації.



САМО- ЕФЕКТИВНІСТЬ

Усі теоретичні та практичні завдання покликані надати фахівцям корисні психологічні навички та дієві інструменти для вирішення складнощів із психічним здоров'ям дітей та підлітків



СТОСУНКИ

Оскільки онлайн-формат курсу не дає можливості учасникам взаємодіяти між собою, то додатковою опцією для учасників є можливість взяти участь в роботі супервізійних груп, де частина завдань програми відпрацьовується в підгрупах, учасники окрім вирішення певних задач, налагоджують взаємодію, ставлять і досягають спільних цілей, будують мережу контактів.

- **Модуль 1.** Психічне здоров'я дітей та підлітків
- **Модуль 2.** Взаємодія вчителя з дітьми та підлітками зі складнощами психічного здоров'я
- **Модуль 3.** Взаємодія вчителя з дітьми та підлітками у кризових станах та ситуаціях
- **Модуль 4.** Взаємодія вчителя з батьками / піклувальниками щодо проблем психічного здоров'я дітей / підлітків
- **Модуль 5.** Стресостійкість в освітньому просторі
- **Модуль 6.** Психічне здоров'я дітей та підлітків в умовах війни
- **Практикум** від Світлани Ройз



МОДУЛЬ 1

Психічне здоров'я дітей та підлітків

АВТОРКА МАТЕРІАЛІВ:
ОЛЬГА САВИЧЕНКО



Модуль 1

Психічне здоров'я дітей та підлітків

- Психічне здоров'я дітей та підлітків: вступ до тренінгу
- Ключові поняття: психічне здоров'я, психічні розлади і кризові стани
- Статистика щодо психічного здоров'я в освіті
- Бар'єри на шляху отримання допомоги у сфері психічного здоров'я.
Стигма та самостигма в освіті
- Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми, що мають складнощі з психічним здоров'ям



• The World Health Organization (2022).
Mental health: Concepts in mental health



• United Nations. Human Rights Council (2019) Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health



American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®).

ПСИХІЧНИЙ РОЗЛАД

- це стан, при якому є значні зміни в **мисленні, емоціях** чи **поведінці** особи, а також **порушення** у **психологічних, біологічних** чи процесах **розвитку**.
- Психічні розлади пов'язані зі значним **стресом** особи чи **обмеженням** її життєдіяльності в **соціальній, професійній** чи іншій важливій сфері.
- Очікувана або культурно прийнятна реакція на стрес чи втрату не є психічним розладом.
- Соціально неприйнятна поведінка не є психічним розладом.
- **Найпоширенішими** психічними розладами є депресія, тривожні розлади та розлади вживання психоактивних речовин.



SAMHSA (2009) Practice guidelines: core elements for responding to mental health crises.

КРИЗОВИЙ СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

- стан, в якому людина переживає інтенсивне відчуття **особистого страждання** (тривога, депресія, гнів, паніка, безнадія), очевидні **зміни у функціонуванні** (нехтування особистою гігієною, незвичайна поведінка) або катастрофічні **життєві події** (втрата особистих стосунків, систем підтримки чи умов життя, самостійності чи батьківських прав, віктимізація чи стихійні лиха).
- Варто розрізняти кризові стани та стани, в яких людина є загрозою для себе та інших. Лише незначна частина кризових станів можуть призвести до спричинення шкоди.
- До кризових станів належить суїцидальна поведінка, самопошкодження, агресивна поведінка, а також дивна невідповідна поведінка.

• Davies B., Ellison L. (1998) Strategic Direction and Development of the School

• American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders
 • SAMHSA (2009) Practice guidelines: core elements for responding to mental health crises.

Основні потреби ПЕДАГОГІВ у сфері психічного здоров'я



- Гладченко Л., Чепурко Г. (2021). Аналітичний звіт дослідження подолання в громадах органами місцевого самоврядування викликів у наданні освітніх послуг, що виникли через COVID-19
- МОН (2022). Оцінювання потреб України у сфері освіти
- Gholamitooranposhti M. (2013). Teachers' Mental Health
- Salinas-Falquez S, Roman-Lorente C, Buzica M, Álvarez J, Gutiérrez N, Trigueros R. (2022). Teachers' Mental Health and Their Involvement in Educational Inclusion.

Світ	Професійні вміння	Україна
85,8%	Переконувати учнів, що вони можуть успішно навчання	59,4%
80,7%	Допомагати учням цінувати навчання	54,75%
91,3%	Чітко демонструвати очікування щодо поведінки учнів	68%
80,3%	Допомагати учням у розвитку навичок критичного мислення	69,5%
	Потреба в професійному розвитку	
11,6%	Оцінювання учнів, нові підходи до оцінювання	3,9%
13,1%	Поведінка учнів та керівництво класом	5,6%
12,5%	Підходи до індивідуального навчання	4,4%
22,3%	Викладання для учнів з особливими потребами	5,6%
87,1%	Працівники школи мають однакові переконання щодо викладання	40,9%
30,9%	Професія вчителя цінується в суспільстві	31,2%

• Щудло С., Заболотна О., Лісова Т. (2018). Українські вчителі та навчальне середовище. За результатами Всеукраїнського моніторингового опитування викладання та навчання серед директорів і вчителів загальноосвітніх навчальних закладів (за методологією TALIS)

З якими проблемами, пов'язаними з ВЛАСНИМ психічним здоров'ям, найчастіше доводиться зустрічатись ПЕДАГОГАМ?



Основні потреби дітей та підлітків у сфері психічного здоров'я

Показники позитивного психічного здоров'я є у більшості дітей переважно або завжди демонструють

3-5 РОКІВ	97,0% прихильність	87,9% стійкість	98,7% позитивність	93,9% цікавість
6-11 РОКІВ	93,0% допитливість	84,2% наполегливість	73,8% самоконтроль	
12-17 РОКІВ	86,5% допитливість	84,7% наполегливість	79,8% самовладання	



10% підлітків віком до 16 років мають психічні розлади



25% підлітків, які мають психічні розлади та потребують лікування, отримують фахову допомогу



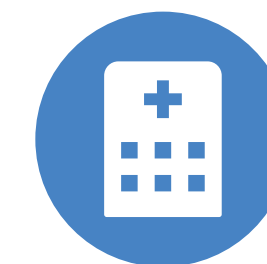
39-52% дітей і підлітків зазнали погіршення психічного здоров'я за останні 5 років



50% випадків всі проблеми з психічним здоров'ям починаються у віці до 14 років



5 дітей у класі з 30, ймовірно, мають проблеми з психічним здоров'ям



34% тих, кого все ж скеровують до фахівця, не приймають на лікування

• National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention (2016-19)

• Public Health England (2016). The mental health of children and young people in England

• The Children's Society (2021). Children's mental health statistics

9,8%

- у 6,5 разів вищий рівень виникнення СДУГ у хлопчиків
- у 4 рази у дітей з особливими освітніми потребами
- у 2 рази у дітей з неповних сімей



СИНДРОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ

9,4%

- 4,4% підлітків 11-16 років
- 30% - мають розлад настрою
- 40% - розлад зловживання психоактивними речовинами
- 50% - інші тривожні розлади



ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ

4,4%

- дітей та підлітків віком від 5 до 16 років
- 3 із 4 дітей також мають тривожний розлад (73,8%),
 - 1 із 2 – поведінковий розлад (47,2%).



ДЕПРЕСИВНИЙ РОЗЛАД

5%

- дорослих людей і 1-7,5% дітей до 10 років
- 1,2-18,8% підлітків
 - Групи ризику – діти та підлітки з тривожними та поведінковими розладами



САМОУШКОДЖЕННЯ І СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА

6,8%

- Дівчата майже втричі частіше, ніж хлопці
- 40% учнів шкіл стикнулися з травматичними подіями, а 3-8% мають посттравматичний стресовий розлад.



СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ

5,8%

- Вищий ризик виникнення поведінкових розладів у хлопчиків та у дітей і підлітків, які вирости в сім'ях з низьким рівнем доходів
- у 2-20 разів знижується якість життя



ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ

- Public Health England (2016). The mental health of children and young people in England
- The Children's Society (2021). Children's mental health statistics
- National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention (2016-19)

СЕРЕДОВИЩА

ЗДОРОВ'Я ТА НАВКОЛИШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ

СІМ'Я

ШКОЛА

СПІЛЬНОТА

ФАКТОРИ РИЗИКУ

- Фізична хвороба
- Інвалідність
- Вагітність
- Вживання алкоголю та психоактивних речовин (включаючи тютюн)
- Жорстоке поводження в особистому анамнезі (фізичне або емоційне насильство, фізичне або емоційне нехтування, сексуальне насильство, насильство або віктимізація)
- Сирота, біженець або мігрант
- Погані стосунки з основним опікуном
- Дитина опікуна з психічним розладом
- Підлітковий вік
- Генетичні фактори

- Опікун, який переживає стрес, або той, хто має погане психічне здоров'я
- Погане здоров'я або смерть члена сім'ї
- Смейний конфлікт, домашнє насильство або розлучення
- Ув'язнення батьків
- Зловживання психоактивними речовинами
- Неадекватна підтримка з боку сімейного доходу
- Економічна/продовольча незабезпеченість домогосподарства
- Жорстоке виховання (включаючи критику з боку батьків)
- Недбале виховання
- Втрата батьків

- Академічний тиск та/або неуспішність
- Неадекватна підтримка навчання
- Залякування
- Застосування суворого покарання
- Булінг (включаючи кібербулінг).
- Академічний стрес/неуспішність/прогули.
- Погані стосунки вчитель/учень.
- Проблеми в групах дружби (девіантна поведінка, відчуженість, розрив стосунків).
- Дискримінація (інвалідність, расова, гендерна, ЛГБТК – часто нерозривно пов'язана із залякуванням).

- Злочинність, банди та міжособистісне насильство
- Доступ до алкоголю, наркотиків і зброї
- Бідність і безробіття
- Обмежені послуги підтримки
- Потенційно небезпечні для життя ситуації, надзвичайні ситуації
- Шкідливі соціальні та культурні норми та практики
- Шкідливі гендерні норми
- Залякування
- Негативний тиск однолітків
- Конфліктність у стосунках

ЗАХИСНІ ФАКТОРИ

- Здорова самооцінка
- Навички емоційної регуляції
- Навички управління стресом
- Навички вирішення проблем
- Навички міжособистісного спілкування
- Навички відмови від речовин
- Здорове харчування, фізична активність і режим сну

- Здорова прив'язаність до батьків
- Здорове спілкування з вихователем
- Згуртованість і підтримка сім'ї
- Чуйне, турботливе та позитивне виховання
- Використання ненасильницької дисципліни. Сімейні структури та звичайне схвалення батьків
- Соціальна підтримка батьків, доступ до підтримки у критичний для них час
- Міцні сімейні цінності
- Стабільне та безпечне життя вдома
- Непорушні кордони

- Шкільний зв'язок
- Зв'язок з вчителями
- Доброзичливе навчальне середовище
- Можливість долучатися до широкого спектру діяльності академічні досягнення

- Сильне лідерство громади
- Соціальна підтримка та згуртованість
- Доступ до послуг підтримки
- Позитивні заходи для молоді
- Чуйна поліція та правоохоронні органи
- Безпека сусідства
- Підтримка друзів
- Позитивні стосунки з однолітками
- Задоволення друзями та/або романтичними стосунками сильна культурна ідентичність та гордість

Український контекст

ФАКТИ

61% не змінювали місце проживання.

60% дітей були свідками або учасниками різноманітних подій, пов'язаних з війною

41% матерів зазначили, що серед їхніх близьких родичів (чоловік, брат, сестра, діти, батьки) є ті, хто воює.

28% розлука з рідними та близькими

25% переїзд в інший регіон країни

24% пережили обстріли та бомбардування

20% виїжджали, але вже повернулися

19% живуть поза домом

17% тривале перебування у холодному приміщенні

11% дітей переїжджали за кордон

8% перебували в окупації

6% були свідком смерті рідних або близьких

5% втратили житло

5% зазнали голоду та відсутності води

ДУМКА БАТЬКІВ

55% дітей лякалися гучних звуків

41% дратівливість та апатія

39% байдужість до навчання і минулих захоплень

38% спалахи гніву, агресії серед дітей

35% страх і безпричинний плач

38% більш важке спілкування із дітьми після початку війни

ДУМКА ПЕДАГОГІВ

70% педагогів про дистанційне навчання під час воєнного стану порівняно з періодом пандемії: через безпекову ситуацію погіршився психологічний стан дітей

7,6% педагогів помічають позитивні зміни: учні стали активнішими під час занять (імовірно, причиною цього – підтримка батьків, які мали змогу більше часу проводити з дітьми), з'явилося більше відеоконтенту для використання під час уроків.

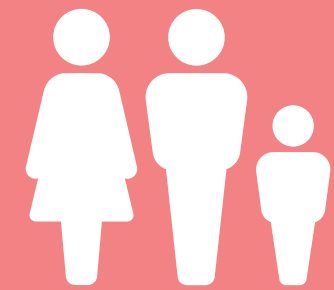
• https://ratinggroup.ua/research/ukraine/problems_of_ukrainian_children_in_conditions_of_war_january_27-february_1_2023.html?fbclid=IwAR1RzWGoelp-kqiQCozKY5KSYluHf2_UX9G4oQn05D1KmeFcyjNeC24GcbfA

• <https://sqe.gov.ua/perevazhna-bilsh-ist-uchiteliv-planuyu/>

З якими проблемами, пов'язаними з психічним здоров'ям ДІТЕЙ, вам найчастіше доводиться зустрічатись у своїй роботі (в тому числі й тими, які з'явилися / посилилися за час повномасштабної війни)?



Основні потреби БАТЬКІВ дітей у сфері психічного здоров'я



ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ БАТЬКІВ ДІТЕЙ ЗІ СКЛАДНОЩАМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

- Зниження якості життя членів всієї родини
- Порушення нормального функціонування сім'ї, зокрема виконання домашніх обов'язків
- Збільшення соціальної дистанції та відсутність соціальної підтримки
- Вимушені контролювати, керувати, терпіти поведінку особи
- Шукати способи подолання та адаптації, управління симптомами
- Зміна власного життя – перегляд робочого графіка, перерозподіл фінансів тощо
- Занепокоєння щодо безпеки
- Конфлікти з оточуючими (наприклад, сусідами, вчителями)
- Вимушені більше часу та зусиль витратити на підтримку своїх дітей, в т.ч. в навчанні

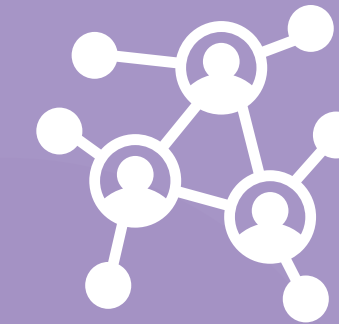
• <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0857-y>



ГОТОВНІСТЬ ЗВЕРТАТИСЯ ЗА ДОПОМОГОЮ (період повномасштабної війни)

- Підтримка для вирішення таких проблем, як складна поведінка
- Виховання, особливо на початкових етапах виникнення складнощів
- Розуміння та співпереживання, наприклад, хтось вислухає труднощі, з якими вони стикаються
- Відпочинок для виснажених сімей, які також можуть потребувати допомоги з почуттям провини

• <https://aifs.gov.au/resources/policy-and-practice-papers/family-relationships-and-mental-illness-impacts-and-service>

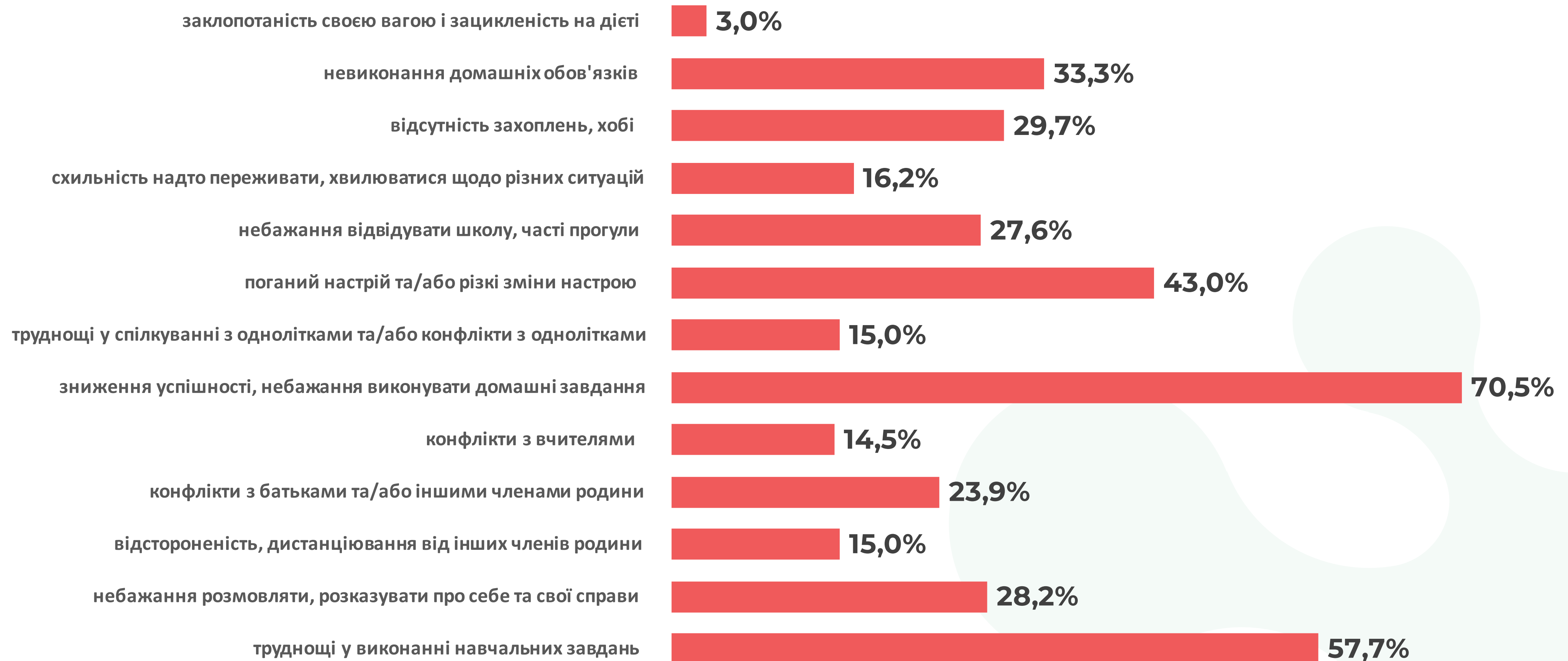


ОСОБЛИВІ ПОТРЕБИ БАТЬКІВ / ПІКЛУВАЛЬНИКІВ

- **62%** за спілкування своєї дитини із психологом
- **95%** за залучення дітей до творчих занять
- **98%** за спілкування з однолітками
- **98%** за відвідування культурних та мистецьких закладів та заходів (театри, музеї, екскурсії тощо) та повернення до навчального процесу
- **87%** матерів кажуть, що їхні діти не потребують психологічної підтримки або допомоги.
- **Лише 5%** матерів зверталися за останні три місяці за психологічною допомогою для дитини.
- **93%** з них змогли її отримати через персональний візит до психолога (78%), консультацію онлайн (18%) або телефоном (7%).

• <https://voices.org.ua/wp-content/uploads/2022/04/Dity-i-viy-na-v-Ukrai-ni-2-misiats.pdf>

На які проблеми, пов'язані, з психічним здоров'ям дітей та підлітків, вам найчастіше скаржаться БАТЬКИ?



Бар'єри на шляху отримання допомоги у сфері психічного здоров'я в освіті



Бар'єри дітей та підлітків у доступі до сервісів підтримки психічного здоров'я

17,4%
не знаю, де отримати допомогу

20,0%
тиск з боку однолітків

20,0%
не знають, чи у них є проблеми

15,4%
вплив родини

Стигму можна визначити як негативне, осудливе та/або дискримінаційне ставлення до проблем психічного здоров'я та тих, хто живе з ними. Рідко, коли учень звертатиметься за послугами до програм психічного здоров'я чи до шкіл, якщо стигматизація зберігається

ризик знеохочувальної, негативної реакції з боку інших, особливо в оточенні однолітків і сімейних скептиків

обмежена соціальна участь

більша соціальна відчуженість

зниження самоефективності

посилення соціальної ізоляції та відстороненості

- Bowers H, Manion I, Papadopoulos D, Gauvreau E. (2012). Stigma in school-based mental health: perceptions of young people and service providers.

Стигма та самостигма у сфері психічного здоров'я

СТЕРЕОТИПІЗАЦІЯ

те, що ми думаємо про людину та її психічне здоров'я

- **СУСПІЛЬНА СТИГМА.**
Стійкі негативні переконання про людей з проблеми психічного здоров'я («небезпечні», «слабка сила волі»)
- **САМОСТИГМА.**
Стійкі негативні переконання про себе як особу з проблеми психічного здоров'я («слабак», «ніколи не досягну успіху», «ненормальний»)

УПЕРЕДЖЕННЯ

емоції та почуття, які провокують ці думки

- **СУСПІЛЬНА СТИГМА.**
Прийняття стереотипів та негативна емоційна реакція спрямована на інших (злість, роздратування, страх)
- **САМОСТИГМА.**
Прийняття стереотипів та негативна емоційна реакція спрямована на себе (почуття провини, злість, розгубленість)

ДИСКРИМІНАЦІЯ

ставлення та вчинки, які провокують думки та емоції

- **СУСПІЛЬНА СТИГМА.**
Поведінка, спровокована упередженням (уникання, відмова в участі в заходах, відмова у допомозі)
- **САМОСТИГМА.**
Поведінка спровокована упередженням (уникання спілкування з друзями, відмова від активності на уроці, відмова від пошуків допомоги)

- Горбунова. В. В. (2022) Методичний посібник для соціальних працівників: Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я

Психосоціальна підтримка



ІНТЕРВЕНЦІЇ

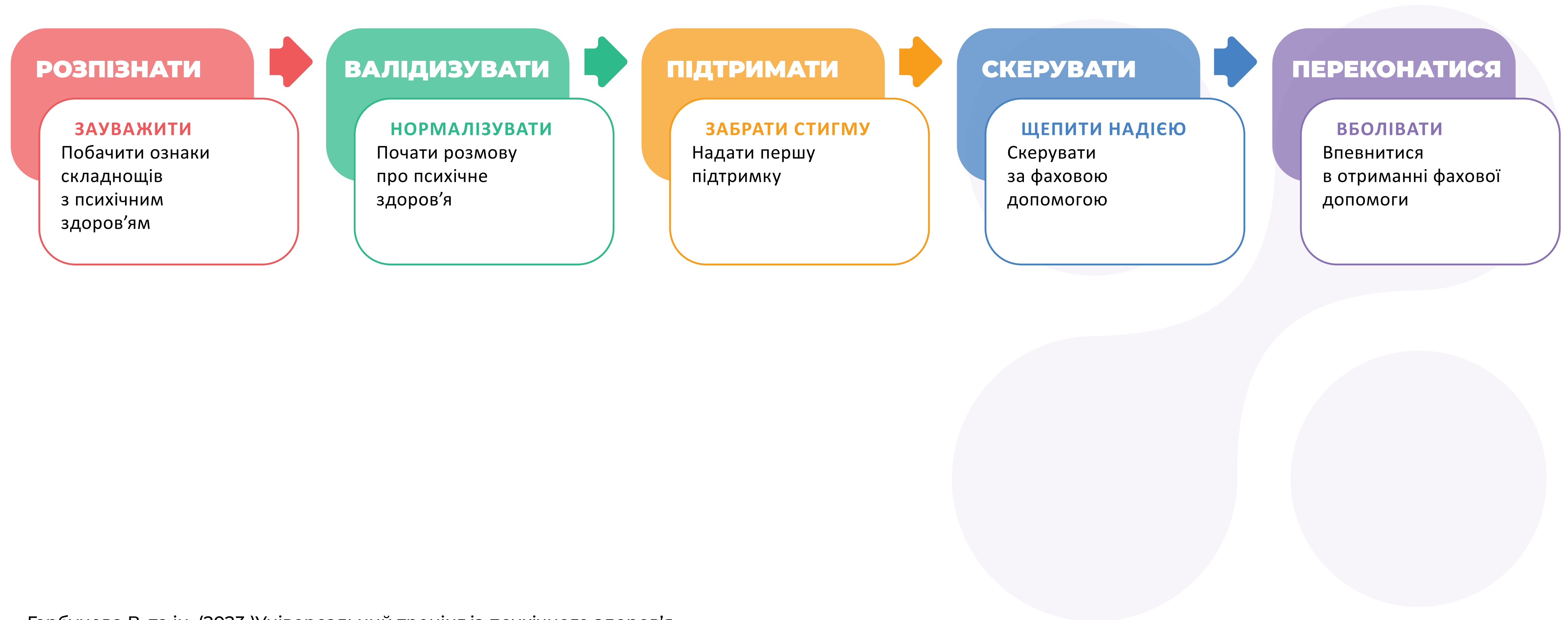
ПРЕВЕНТИВНІ

- знижують ризик розвитку проблем із психічним здоров'ям

ТЕРАПЕВТИЧНІ

- допомагають подолати психосоціальні проблеми та впоратися з ними

Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми, що мають складнощі з психічним здоров'ям



• Горбунова В. та ін. (2023) Універсальний тренінг із психічного здоров'я (УТПЗ) для фахівців першої лінії: посібник для тренерів

РОЗПІЗНАТИ складнощі з психічним здоров'ям – перший крок алгоритму

▶ Звернути увагу

на стан людини, особливості її спілкування, поведінку та реакції.

▶ Сформулювати гіпотезу

щодо ймовірних складнощів з психічним здоров'ям та підтримки, якої людина потребує.

▶ Налаштуватися

на розмову, стабілізуватися емоційно, продумати короткий план того, що варто сказати і зробити.

▶ Подумати / організувати простір

для розмови настільки комфортний, наскільки це можливо в ситуації взаємодії.

**КРОК 1.
РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ –
показати людині,
що вона важлива**

- Горбунова В. та ін. (2023) Універсальний тренінг із психічного здоров'я (УТПЗ) для фахівців першої лінії: посібник для тренерів

ВАЛІДИЗУВАТИ, налагодити контакт та почати та вести розмову про психічне здоров'я – другий крок

▶ **Встановити контакт**

з особою, запропонувати відійти та запропонувати поговорити.

▶ **Створити атмосферу,**

сприятливу для взаємодії, бути спокійним та готовим виконати прохання особи щодо приватності розмови.

▶ **Визначити готовність**

говорити про психічне здоров'я та запропонувати варіанти взаємодії, якщо особа не готова до розмови.

▶ **З'ясувати,**

що особа знає про свій стан та чи отримує допомогу.

**КРОК 2.
ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ –
дати зрозуміти, що говорити
про психічне здоров'я – нормально**

- Горбунова В. та ін. (2023) Універсальний тренінг із психічного здоров'я (УТПЗ) для фахівців першої лінії: посібник для тренерів

ПІДТРИМАТИ та дати базові поради на предмет психічного здоров'я – третій крок алгоритму

- ▶ **Поділитися** спостереженнями та гіпотезою щодо складнощів з психічним здоров'ям, чітко окреслити прояви (факти), які можна побачити, використовувати «Я-твердження».
- ▶ **Знизити стигму,** зауважити, що багато людей стикаються з подібними складнощами і в цьому немає їхньої провини.

- ▶ **Дати короткі поради,** які стосуються психічного здоров'я.
- ▶ **Відреагувати,** якщо є спеціальні техніки або якщо людина в гострому стані.
- ▶ **Наголосити** на потребі фахової допомоги та дати надію на зростання якості життя.

**КРОК 3.
ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ –
пояснити, що мати складнощі з
психічним здоров'ям може кожен**

• Горбунова В. та ін. (2023) Універсальний тренінг із психічного здоров'я (УТПЗ) для фахівців першої лінії: посібник для тренерів

СКЕРУВАТИ, окреслити можливості фахової допомоги та **ПЕРЕКОНАТИСЯ**, ініціювати повторну зустріч та впевнитись у отриманні допомоги – фінальні кроки

- ▶ **Окреслити можливості** фахової допомоги, максимально конкретно розказати про те, в чому фахівці можуть допомогти.
- ▶ **Назвати неефективні** підходи (техніки), щодо яких немає доказів, та які не включені в протоколи допомоги.

КРОК 4.
СКЕРУВАТИ / ЩЕПИТИ НАДІЄЮ –
пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

- ▶ **Дати контакти** фахівців (за потреби допомогти встановити контакт).
- ▶ **Ініціювати повторну зустріч,** дізнатися про перебіг справ, за потреби повторити скерування.

КРОК 5.
ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ –
не лишати людину один на один з її складнощами, бути поруч