



Планування людиноорієнтованого процесу відновлення психічного здоров'я та благополуччя

Інструмент самодопомоги ініціативи
BOO3 QualityRights



World Health
Organization

European Region

QualityRights



Трансформування послуг та просування прав осіб з інвалідністю внаслідок психосоціальних, інтелектуальних та когнітивних порушень

Деякі права захищені. Ця публікація доступна на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CCBY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Зазначена ліцензія дозволяє копіювання, розповсюдження й адаптацію публікації для некомерційних цілей за умови належного зазначення бібліографічного посилання на неї згідно з наведеним нижче зразком. Під час будь-якого використання цієї публікації не має бути жодних припущень щодо того, що ВООЗ підтримує будь-яку конкретну організацію, продукти чи послуги. Використання логотипу ВООЗ не дозволяється. Адаптація цієї публікації вимагає ліцензування адаптованого документа на умовах такої самої чи еквівалентної ліцензії Creative Commons. Якщо Ви робите переклад цієї роботи, Вам слід додати такий дисклеймер разом із запропонованою цитатою: «Цей переклад не був виконаний Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). ВООЗ не несе відповідальності за зміст і точність цього перекладу. Справжнім і автентичним текстом є оригінальне видання англійською мовою: Person-centred recovery planning for mental health and well-being self-help tool: WHO QualityRights. Geneva: World Health Organization; 2019».

Будь-яке врегулювання спорів, що виникають через ліцензійні умови, проводиться відповідно до правил врегулювання спорів Всесвітньої організації інтелектуальної власності (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Зразок бібліографічного посилання. Всесвітня організація охорони здоров'я. Інструмент самодопомоги з планування людиноорієнтованого процесу відновлення психічного здоров'я та благополуччя. Ініціатива ВООЗ QualityRights. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2022. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Дані для каталогування перед опублікуванням (CIP). Дані для CIP доступні за посиланням: <http://apps.who.int/iris>. Придбання, права та ліцензування. Щоб придбати публікації ВООЗ, див.: <http://apps.who.int/bookorders>. Щоб подати заявку на комерційне використання та запит щодо прав і ліцензування, див.: <http://www.who.int/about/licensing>.

Матеріали третіх сторін. Користувач, який бажає використовувати матеріали з цієї публікації, що належать третій стороні, такі як таблиці, рисунки або зображення, повинен визначити, чи потрібен для цього дозвіл власника авторського права і, за необхідності, отримати такий дозвіл. Ризик висування претензій внаслідок порушення прав на будь-які компоненти цієї публікації, що належать третій стороні, несе виключно користувач.

Загальні застереження. Позначення, що використані, та матеріали, що наведені в цій публікації, не означають вираження з боку ВООЗ будь-якої думки щодо правового статусу тієї чи іншої країни, території, міста або району, або їхніх органів влади, або щодо розмежування їхніх кордонів. Пунктирні лінії на картах позначають приблизні кордони, щодо яких повну згоду поки ще може бути не досягнуто.

Згадування конкретних компаній або продуктів певних виробників не означає, що вони схвалені або рекомендовані ВООЗ у протиположінні іншим аналогічним компаніям та продуктам, які не були згадані в тексті. Назви запатентованих продуктів, окрім тих випадків, коли допущено помилку чи упущення, виділяються початковими великими літерами.

ВООЗ вжила всіх розумних запобіжних заходів для перевірки інформації, що міститься в цій публікації. При цьому опубліковані матеріали поширюються без будь-яких — прямих чи опосередкованих — гарантій. Відповідальність за тлумачення і використання матеріалів покладається на користувачів. ВООЗ за жодних обставин не може нести відповідальності за збитки, пов'язані з використанням цих матеріалів.

Зміст

Подяки	ii
Передмова	x
Висловлювання на підтримку	xi
Що таке ініціатива ВООЗ QualityRights?.....	xvii
Ініціатива ВООЗ QualityRights – Навчальні та методичні інструменти	xviii
Інформація про ці навчальні та методичні рекомендації	xix
Попередня примітка щодо мови	xxii
Частина 1: План щодо реалізації мрій та цілей	3
Частина 2: Мій план гарного самопочуття	8
Частина 3: План як впоратися зі складними часами	12
Частина 4: План реагування на кризу	17
Частина 5: План дій після виходу з кризи	31
Використані джерела	39

Супровідні слайди презентацій курсу на англійській мові доступні за посиланням:
<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/quality-rights/qrflyer-30.03.22-for-web.pdf>

Подяки

Координування, концептуалізація та написання

Цей інструмент самодопомоги з планування процесу відновлення підготовлено Michelle Funk (ВООЗ, Женева) та Natalie Drew Bold (ВООЗ, Женева) на основі тексту з доповненнями з різних ключових видань Трестового фонду Національної служби охорони здоров'я у графстві Нотінгемшир: **Індивідуальний план відновлення (Personal Recovery Plan)**. Трестовий фонд Національної служби охорони здоров'я у графстві Нотінгемшир, Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії; **Віднайти контроль: Посібник з планування власного відновлення (Taking Back Control: A guide to planning your own recovery)**. Трестовий фонд Національної служби охорони здоров'я у графстві Нотінгемшир, Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії. 2008; **Завчасне розпорядження (Advance Statement)**. Трестовий фонд Національної служби охорони здоров'я у графстві Нотінгемшир, Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії. Авторське право належить Трестовому фонду з охорони психічного здоров'я Національної служби охорони здоров'я Південно-Західного Лондона та Святого Георгія (South West London and St George's Mental Health NHS Trust) 2008. Ці публікації, в свою чергу, здебільшого ґрунтуються на Плані заходів щодо відновлення та добробуту (WRAP — Wellness Recovery Action Plan)[®] Mary Ellen Copeland, Доктор філософії, Peach Press, переглянуто у 2011 році.

Ключові міжнародні експерти

Celia Brown, MindFreedom International (Сполучені Штати Америки); Mauro Giovanni Carta, Університет Кальярі (Італія); Yeni Rosa Damayanti, Індонезійська психіатрична асоціація (Індонезія); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (Сполучені Штати Америки); Catalina Devandas Aguilar, Спеціальний доповідач ООН з прав осіб з інвалідністю (Швейцарія); Julian Eaton, міжнародна організація «Християнська місія незрячих» (CBM International) та Лондонська школа гігієни та тропічної медицини (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Salam Gómez, Всесвітня мережа пацієнтів та колишніх пацієнтів психіатричних закладів (World Network of Users and Survivors of Psychiatry) (Колумбія); Gemma Hunting, міжнародний консультант (Німеччина); Diane Kingston, Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Itzhak Levav, Департамент громадського психічного здоров'я, Хайфський університет (Ізраїль); Peter McGovern, Modum Bad (Норвегія); David McGrath, міжнародний консультант (Австралія); Tina Minkowitz, Центр з прав людини пацієнтів та колишніх пацієнтів психіатричних закладів (Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry) (Сполучені Штати Америки); Peter Mittler, Міжнародний альянс з деменції (Dementia Alliance International) (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Maria Francesca Moro, Колумбійський університет (Сполучені Штати Америки); Fiona Morrissey, науковий консультант із питань законодавства щодо захисту прав осіб з інвалідністю (Ірландія); Michael Njenga, Мережа пацієнтів та колишніх пацієнтів психіатричних закладів у Кенії (Users and Survivors of Psychiatry in Kenya) (Kenya); David W. Oaks, ТОВ «Aciú Insitute» (Сполучені Штати Америки); Soumitra Pathare, Центр з питань законодавства та політики у сфері охорони психічного здоров'я (Centre for Mental Health Law and Policy), Індійське адвокатське об'єднання (Індія); Dainius Pūras, Спеціальний доповідач щодо права кожної людини на найвищий досяжний рівень здоров'я (Швейцарія); Jolijn Santegoeds, Всесвітня мережа пацієнтів та колишніх пацієнтів психіатричних закладів (World Network of Users and Survivors of Psychiatry) (Нідерланди); Sashi Sashidharan, Університет Глазго (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Gregory Smith, міжнародний консультант, (Сполучені Штати Америки); Kate Swaffer, Міжнародний альянс з деменції (Dementia International Alliance) (Австралія); Carmen Valle, міжнародна організація «Християнська місія незрячих» (CBM International) (Таїланд); Alberto Vásquez Encalada, Управління Спеціального доповідача ООН з прав осіб з інвалідністю (Швейцарія).

Внески

Технічні рецензенти

Abu Bakar Abdul Kadir, Лікарня Пермай (Малайзія); Robinah Nakanwagi Alambuya, Панафриканська мережа осіб з інвалідністю внаслідок психосоціальних порушень (Pan African Network of People with Psychosocial Disabilities) (Уганда); Anna Arstein-Kerslake, Мельбурнська юридична школа, Мельбурнський університет (Австралія); Lori Ashcraft, Resilience Inc. (Сполучені Штати Америки); Rod Astbury, Західноавстралійська асоціація з питань психічного здоров'я (Western Australia Association for Mental Health) (Австралія); Joseph Atukunda, Heartsounds (Уганда); David Axworthy, Західноавстралійська комісія з охорони психічного здоров'я (Western Australian

Mental Health Commission) (Австралія); Simon Vasseur Bacle, EPSM Lille Metropole, Центр співпраці ВООЗ, Лілль (Франція); Sam Badege, Національна організація пацієнтів та колишніх пацієнтів психіатричних закладів у Руанді (Руанда); Amrit Bakhshy, Організація з підвищення обізнаності про шизофренію (Schizophrenia Awareness Association) (Індія); Anja Baumann, Action Mental Health Germany (Німеччина); Jerome Bickenbach, Університет Люцерн (Швейцарія); Jean-Sébastien Blanc, Асоціація з попередження катувань (Association for the Prevention of Torture) (Швейцарія); Pat Bracken, незалежний консультант-психіатр (Ірландія); Simon Bradstreet, Університет Глазго (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Claudia Pellegrini Braga, Університет Сан-Паулу (Бразилія); Державна прокуратура в Ріо-де-Жанейро (Бразилія); Patricia Brogna, Національна школа ерготерапії (Аргентина); Celia Brown, MindFreedom International, (Сполучені Штати Америки); Kimberly Budnick, вчитель початкової школи/освітянка для дітей раннього віку (Сполучені Штати Америки); Janice Cambri, Psychosocial Disability Inclusive Philippines (Філіппіни); Aleisha Carroll, міжнародна організація «Християнська місія незрячих» (CBM) в Австралії (Австралія); Mauro Giovanni Carta, Університет Кальярі (Італія); Chauhan Ajay, Державний орган з охорони психічного здоров'я, Гуджарат (Індія); Facundo Chavez Penillas, Управління Верховного комісара ООН з прав людини (Швейцарія); Daniel Chisholm, Європейське регіональне бюро ВООЗ (Данія); Louise Christie, організація Scottish Recovery Network (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Oryx Cohen, Національний центр із розширення можливостей (National Empowerment Center) (Сполучені Штати Америки); Celine Cole, Вільний університет Берліна (Німеччина); Janice Cooper, Центр Картера (Ліберія); Jillian Craigie, Королівський коледж Лондона (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); David Crepez-Keay, Фонд психічного здоров'я (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Rita Cronise, Міжнародна асоціація консультантів за принципом «рівний рівному» (International Association of Peer Supporters) (Сполучені Штати Америки); Gaia Montauti d'Harcourt, Fondation d'Harcourt (Швейцарія); Yeni Rosa Damayanti, Асоціація психічного здоров'я в Індонезії (Indonesia Mental Health Association) (Індонезія); Sera Davidow, організація Western Mass Recovery Learning Community (Сполучені Штати Америки); Laura Davidson, адвокат та консультант з питань розвитку (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Lucia de la Sierra, Управління Верховного комісара ООН із прав людини (Швейцарія); Theresa Degener, Центр досліджень проблем осіб з інвалідністю в Бохумі (Bochum Center for Disability Studies) (BODYS), Протестантський університет прикладних наук (Німеччина); Paolo del Vecchio, Відділ профілактики зловживань психоактивними речовинами та психічних розладів (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) (Сполучені Штати Америки); Manuel Desviat, Atopos, Відділ охорони психічного здоров'я, громади та культури (Іспанія); Catalina Devandas Aguilar, Спеціальний доповідач ООН з прав осіб з інвалідністю (Швейцарія); Alex Devine, Мельбурнський університет (Австралія); Christopher Dowrick, Ліверпульський університет (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Julian Eaton, міжнародна організація «Християнська місія незрячих» (CBM International) та Лондонська школа гігієни та тропічної медицини (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Rabih El Chammay, Міністерство охорони здоров'я (Ліван); Mona El-Bilsha, Ель-Мансурський університет (Єгипет); Ragia Elgerzawy, Єгипетська ініціатива за особисті права (Єгипет); Radó Iván, Форум із питань психічного здоров'я (Mental Health Interest Forum) (Угорщина); Natalia Santos Estrada, Colectivo Chuhcan (Мексика); Timothy P. Fadgen, Оклендський університет (Нова Зеландія); Michael Elnemais Fawzy, Психіатрична лікарня El-Abbassia (Єгипет); Alva Finn, Охорона психічного здоров'я в Європі (Mental Health Europe) (Бельгія); Susanne Forrest, Національна служба здоров'я з питань освіти в Шотландії (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Rodrigo Fredes, Locos por Nuestros Derechos (Чилі); Paul Fung, Mental Health Portfolio, HETI у вищій освіті (Австралія); Lynn Gentile, Управління Верховного комісара ООН із прав людини (Швейцарія); Kirsty Giles, Коледж відновлення Південного Лондона та Модслі (SLaM) (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Salam Gómez, Всесвітня мережа пацієнтів та колишніх пацієнтів психіатричних закладів (World Network of Users and Survivors of Psychiatry) (Колумбія); Ugnė Grigaitė, Перспективи НУО у сфері охорони психічного здоров'я та Інститут моніторингу дотримання прав людини (NGO Mental Health Perspectives and Human Rights Monitoring Institute) (Литва); Margaret Grigg, Міністерство охорони здоров'я та соціальних служб, Мельбурн (Австралія); Oye Gureje, Факультет психіатрії, Ібаданський університет (Нігерія); Cerdic Hall, Трастовий фонд Камдена та Іслінгтона Національної служби здоров'я (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Julie Hannah, Центр прав людини, Ессекський університет (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Steve Harrington, Міжнародна асоціація консультантів за принципом «рівний рівному» (International Association of Peer Supporters) (Сполучені Штати Америки); Akiko Hart, Охорона психічного здоров'я в Європі (Mental Health Europe) (Бельгія); Renae Hodgson, Західноавстралійська комісія з охорони психічного здоров'я (Western Australia Mental Health Commission) (Австралія); Nicole Hogan, Трастовий фонд Національної служби охорони здоров'я у графстві Гемпшир (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Frances Hughes, організація Cutting Edge Oceania (Нова Зеландія); Gemma Hunting, міжнародний консультант (Німеччина); Hiroto Ito, Національний центр неврології та психіатрії (Японія); Maths Jespersen, PO-Skåne (Швеція); Lucy Johnstone, клінічний психолог-консультант та незалежний тренер (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Titus Joseph, Центр з питань законодавства та політики у сфері охорони психічного здоров'я (Індія);

Dovilė Juodkaitė, Литовський форум з питань інвалідності (Литва); Rachel Kachaje, Міжнародна організація осіб з інвалідністю (Disabled People's International) (Малаві); Jasmine Kalha, Центр з питань законодавства та політики у сфері охорони психічного здоров'я, Індійське адвокатське об'єднання (Індія); Elizabeth Kamundia, Національна комісія з прав людини (Кенія); Yasmin Karadia, Сассекський коледж з відновлення (Sussex Recovery College) (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Brendan Kelly, Трініті коледж у Дубліні (Ірландія); Mary Keogh, міжнародна організація «Християнська місія незрячих» (CBM International) (Ірландія); Akwatu Khenti, Управління з боротьби з расизмом в Онтаріо, Міністерство громадської безпеки та виправних служб (Канада); Seongsu Kim, Співпрацюючий центр ВООЗ, Психіатрична лікарня Yongin (Південна Корея); Diane Kingston, Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Rishav Koirala, Університет Осло (Норвегія); Mika Kontiainen, Міністерство закордонних справ та торгівлі (Австралія); Sadhvi Krishnamoorthy, Центр з питань законодавства та політики у сфері охорони психічного здоров'я, Індійське адвокатське об'єднання (Індія); Anna Kudiyarova, Інститут психоаналізу Центральної Азії (Казахстан); Linda Lee, Mental Health Worldwide (Канада); Itzhak Levav, Департамент громадського психічного здоров'я, Хайфський університет (Ізраїль); Maureen Lewis, Комісія з психічного здоров'я (Австралія); Laura Loli-Dano, Центр із питань залежностей та психічного здоров'я (Centre for Addiction and Mental Health) (Канада); Eleanor Longden, Трастовий фонд з психічного здоров'я Національної служби здоров'я Великого Манчестера (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Crick Lund, Кейптаунський університет (Південна Африка); Judy Wanjiru Mbuthia, Служба охорони психічного здоров'я Uzima (Кенія); John McCormack, Шотландська мережа відновлення (Scottish Recovery Network) (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Peter McGovern, Modum Bad (Норвегія); David McGrath, міжнародний консультант (Австралія); Emily McLoughlin, міжнародний консультант (Ірландія); Bernadette McSherry, Мельбурнський університет (Австралія); Roberto Mezzina, Співпрацюючий центр ВООЗ, Трієст (Італія); Tina Minkowitz, Центр захисту прав людини пацієнтів та колишніх пацієнтів психіатричних закладів (Сполучені Штати Америки); Peter Mittler, Міжнародний альянс з деменції (Dementia Alliance International) (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Pamela Molina Toledo, Організація американських держав (Сполучені Штати Америки); Andrew Molodynski, Трастовий фонд з охорони здоров'я Національної служби здоров'я в Оксфордї (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Maria Francesca Moro, Колумбійський університет (Сполучені Штати Америки); Fiona Morrissey, науковий консультант із питань законодавства із захисту прав осіб з інвалідністю (Disability Law Research Consultant) (Ірландія); Melita Murko, Європейське регіональне бюро ВООЗ (Данія); Chris Nas, Trimbos International (Нідерланди); Sutherland Carrie, Міністерство з питань міжнародного розвитку (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Michael Njenga, мережа пацієнтів та колишніх пацієнтів психіатричних закладів у Кенії (Кенія); Aikaterini-Katerina Nomidou, GAMIAN-Europe (Бельгія) & SOFPSI N. SERRON (Греція); Peter Oakes, Халлський університет (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); David W. Oaks, ТОВ «Aciu Insitute» (Сполучені Штати Америки); Martin Orrell, Інститут психічного здоров'я, Ноттінгемський університет (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Abdelaziz Awadelseed Alhassan Osman, Лікарня Аль-Амаль, Дубай (Об'єднані Арабські Емірати); Gareth Owen, Королівський коледж Лондона (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Soumitra Pathare, Центр з питань законодавства та політики у сфері охорони психічного здоров'я, Індійське адвокатське об'єднання (Індія); Sara Pedersini, Fondation d'Harcourt (Швейцарія); Elvira Pértega Andía, Сент-Луїський університет (Іспанія); Dainius Pūras, Спеціальний доповідач щодо права кожної людини на найвищий досяжний рівень здоров'я (Швейцарія); Thara Rangaswamy, Дослідницький фонд шизофренії (Schizophrenia Research Foundation) (Індія); Manaam Kar Ray, Трастовий фонд Національної служби здоров'я в Кембриджширі та Пітерборо (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Mayssa Rekhis, Медичний факультет, Туніський університет Ель-Манар (Туніс); Julie Repper, Ноттінгемський університет (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Genevra Richardson, Королівський коледж Лондона (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Annie Robb, Центр Убунту (Ubuntu centre) (Південна Африка); Jean Luc Roelandt, EPSM Lille Metropole, Співпрацюючий центр ВООЗ, Лілль (Франція); Eric Rosenthal, Міжнародна організація захисту прав осіб з інвалідністю (Disability Rights International) (Сполучені Штати Америки); Raul Montoya Santamaría, Colectivo Chuhcan A.C. (Мексика); Jolijn Santegoeds, Всесвітня мережа пацієнтів та колишніх пацієнтів психіатричних закладів (World Network of Users and Survivors of Psychiatry) (Нідерланди); Benedetto Saraceno, Лісабонський інститут глобального психічного здоров'я (Lisbon Institute of Global Mental Health) (Швейцарія); Sashi Sashidharan, Університет Глазго (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Marianne Schulze, міжнародний консультант (Австрія); Tom Shakespeare, Лондонська школа гігієни та тропічної медицини (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Gordon Singer, експерт-консультант (Канада); Frances Skerritt, консультант за принципом «рівний рівному» (Канада); Mike Slade, Ноттінгемський університет (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії); Gregory Smith, міжнародний консультант (Сполучені Штати Америки); Natasa Dale, Західно-Австралійська комісія з охорони психічного здоров'я (Австралія); Michael Ashley Stein, Гарвардська школа права (Сполучені Штати Америки); Anthony Stratford, Mind Australia (Австралія); Charlene Sunkel, Глобальна мережа підтримки осіб із психічними розладами за принципом

«рівний рівному» (Global Mental Health Peer Network) (Південна Африка); Kate Swaffer, Міжнародний альянс з деменції (Dementia International Alliance) (Австралія); Shelly Thomson, Міністерство закордонних справ та торгівлі (Австралія); Carmen Valle, міжнародна організація «Християнська місія незрячих» (CBM International) (Таїланд); Alberto Vásquez Encalada, Управління Спеціального доповідача ООН із прав осіб з інвалідністю (Швейцарія); Javier Vasquez, Віце-президент, Програми з охорони здоров'я, Спеціальна олімпіада (Health Programs, Special Olympics, International) (Сполучені Штати Америки); Benjamin Veness, Alfred Health (Австралія); Peter Ventevogel, Секція громадського здоров'я (Public Health Section), Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (Швейцарія); Carla Aparecida Arena Ventura, Університет Сан-Паулу (Бразилія); Alison Hamon, Західноавстралійська комісія з охорони психічного здоров'я, Президент (Австралія).

Інтерни ВООЗ

Mona Alqazzaz, Paul Christiansen, Casey Chu, Julia Faure, Stephanie Fletcher, Jane Henty, Angela Hogg, April Jakubec, Gunnhild Kjaer, Yuri Lee, Adrienne Li, Kaitlyn Lyle, Joy Muhia, Zoe Mulliez, Maria Paula Acuna Gonzalez, Jade Presnell, Sarika Sharma, Katelyn Tenbenschel, Peter Varnum, Xin Ya Lim, Izabella Zant.

Штаб-квартира та регіональні бюро ВООЗ

Nazneen Anwar (ВООЗ/Регіональне бюро ВООЗ для країн Південно-Східної Азії), Florence Baingana (ВООЗ/Регіональне бюро ВООЗ для країн Африки), Andrea Bruni (ВООЗ/Регіональне бюро ВООЗ для країн Америки), Darryl Barrett (ВООЗ/Західно-тихоокеанське регіональне бюро ВООЗ), Rebecca Bosco Thomas (Штаб-квартира ВООЗ), Claudina Cayetano (ВООЗ/Регіональне бюро ВООЗ для країн Америки), Daniel Chisholm (ВООЗ/Європейське регіональне бюро ВООЗ), Neerja Chowdary (Штаб-квартира ВООЗ), Fahmy Hanna (Штаб-квартира ВООЗ), Eva Lustigova (WHO HQ), Carmen Martinez (ВООЗ/Регіональне бюро ВООЗ для країн Америки), Maristela Monteiro (ВООЗ/Регіональне бюро ВООЗ для країн Америки), Melita Murko (ВООЗ/Європейське регіональне бюро ВООЗ), Khalid Saeed (ВООЗ/Регіональне бюро ВООЗ для країн Південно-Східної Азії), Steven Shongwe (ВООЗ/Регіональне бюро ВООЗ для країн Африки), Yutaro Setoya (ВООЗ/Західно-тихоокеанське регіональне бюро ВООЗ), Martin Vandendyck (ВООЗ/Західно-тихоокеанське регіональне бюро ВООЗ), Mark Van Ommeren (Штаб-квартира ВООЗ), Edith Van't Hof (Штаб-квартира ВООЗ) та Dévora Kestel (Штаб-квартира ВООЗ).

Адміністративна та редакторська підтримка ВООЗ

Patricia Robertson, Відділ із питань розвитку політики та послуг у сфері охорони психічного здоров'я, Департамент із питань психічного здоров'я та зловживання психоактивними речовинами (ВООЗ, Женева); David Bramley, редагування (Швейцарія); Julia Faure (Франція), Casey Chu (Канада) та Benjamin Funk (Швейцарія), дизайн та підтримка.

Відеопідбірки

Ми би хотіли висловити вдячність таким особам та організаціям за наданий дозвіл використовувати їхні відео у цих матеріалах:

50 мам, 50 малюків, 1 зайва хромосома (50 Mums, 50 Kids, 1 Extra Chromosome)

Відео знято організацією «Wouldn't Change a Thing»

Розірвання ланцюгів (Breaking the chains), режисер Erminia Colucci

Відео знято організацією «Movie-Ment»

Закуті та зачинені у Сомаліленд (Chained and Locked Up in Somaliland)

Відео знято організацією «Human Rights Watch»

Кола підтримки (Circles of Support)

Відео знято організацією «Inclusion Melbourne»

Деколонізація свідомості: Транскультурний діалог щодо прав, інклюзії та громади (Decolonizing the Mind: A Trans-cultural Dialogue on Rights, Inclusion and Community)

(Міжнародна мережа з питань альтернатив та відновлення (International Network toward Alternatives and Recovery, INTAR), Індія, 2016)

Відео знято трастовим фондом «Vapu Trust for Research on Mind & Discourse»

Деменція, інвалідність та права (Dementia, Disability & Rights) — режисер Kate Swaffer

Відео знято Міжнародним альянсом з деменції (Dementia Alliance International)

Відбитки пальців та ніг (Finger Prints and Foot Prints)

Відео знято організацією «PROMISE Global»

Забути про стигму (Forget the Stigma)

Відео знято Ірландським об'єднанням із боротьби з хворобою Альцгеймера

(The Alzheimer Society of Ireland)

Гана: Насильство над людьми з інвалідністю (Ghana: Abuse of people with disabilities)

Відео знято організацією «Human Rights Watch»

Глобальна кампанія: Право ухвалювати рішення (Global Campaign: The Right to Decide)

Відео знято організацією «Inclusion International»

Права людини, старіння та деменція: критика нинішньої практики (Human Rights, Ageing and Dementia: Challenging Current Practice), режисер Kate Swaffer

Відео знято організацією «Your aged and disability advocates (ADA)», Австралія

Я йду додому (I go home)

Відео знято публічною телевізійною програмою WITF TV, Harrisburg, PA. © 2016 WITF

Огляд інклюзивної охорони здоров'я (Inclusive Health Overview)

Відео знято організацією «Спеціальна Олімпіада» (Special Olympics)

Незалежна адвокаційна діяльність, історія Джеймса (Independent Advocacy, James' story)

Відео знято Шотландським незалежним правозахисним альянсом (The Scottish Independent Advocacy Alliance)

Інтерв'ю — параолімпійська чемпіонка Вікторія Сміт (Interview — Special Olympic athlete Victoria Smith), ESPN, 4 липня 2018 року

Відео знято організацією «Спеціальна Олімпіада» (Special Olympics)

Живучи в громаді (Living in the Community)

Відео знято Ліванською асоціацією з відстоювання власних прав (LASA) та Фондом захисту прав осіб з інвалідністю (DRF)

Пережити це (Living it Forward)

Відео знято LedBetter Films

Життя з проблемами з психічним здоров'ям у Росії (Living with Mental Health Problems in Russia)

Відео знято Sky News

Любов, втрата та сміх — життя з деменцією (Love, loss and laughter — Living with dementia)

Відео знято Fire Films

Mari Yamamoto

Відео знято трастовим фондом «Vapu Trust for Research on Mind & Discourse»

Консультанти за принципом «рівний рівному» у сфері психічного здоров'я (Mental health peer support champions), Уганда 2013

Відео знято Cerdic Hall

Вихід за рамки психіатричних ярликів (Moving beyond psychiatric labels)

Відео знято в межах проєкту «The Open Paradigm Project»/ P.J. Moynihan, Digital Eyes Film Producer

«Моя мрія — приготувати піцу»: кухарі із синдромом Дауна ('My dream is to make pizza': the caterers with Down's syndrome)

Відео знято The Guardian

Моя історія: Тімоті (My Story: Timothy)

Відео знято організацією «End the Cycle» (Ініціатива СВМ в Австралії)

Нейл Лейбурн та Джоні Бенджамін обговорюють психічне здоров'я (Neil Laybourn and Jonny Benjamin discuss mental health)

Відео знято організацією «Rethink Mental Illness»

Перше — не сила (No Force First)

Відео знято Трастовим фондом Національної служби здоров'я Mersey Care

Більше ніяких перешкод (No more Barriers)

Відео знято Фондом з відстоювання власних прав «BC Self Advocacy Foundation»

«Не без нас» ('Not Without Us') від Sam Avery & Mental Health Peer Connection

Відео знято правозахисною організацією «Mental Health Peer Connection»

Відкритий діалог: альтернативний фінський підхід щодо лікування психозу (Open Dialogue: an alternative Finnish approach to healing psychosis) (повнометражний фільм)

Відео знято Daniel Mackler, автор фільму

Проєкт відкритої парадигми (The Open Paradigm Project) — Celia Brown

Відео знято в межах проєкту «The Open Paradigm Project»/ Mindfreedom International

Проєкт відкритої парадигми (Open Paradigm Project) — Dorothy Dundas

Відео знято в межах проєкту «The Open Paradigm Project»

Проєкт відкритої парадигми (Open Paradigm Project) — Oryx Cohen

Відео знято в межах проєкту «The Open Paradigm Project»/ Національний центр із розширення можливостей (National Empowerment Center)

Проєкт відкритої парадигми (Open Paradigm Project) — Sera Davidow

Відео знято в межах проєкту «The Open Paradigm Project» / Western Mass Recovery Learning

Ovidores de Vozes (слухові галюцинації) (Ovidores de Vozes (Hearing Voices)) Canal Futura, Бразилія 2017

Відео знято телевізійною студією «L4 Filmes»

Прокладання шляху відновлення — система особистих уповноважених (Paving the way to recovery — the Personal Ombudsman System)

Відео знято європейською неурядовою мережевою організацією «Mental Health Europe» (www.mhe-sme.org)

Адвокаційна діяльність за принципом «рівний рівному» в дії (Peer Advocacy in Action)

Режисер та продюсер відео — David W. Barker, Createus Media Inc. (www.createusmedia.com)

© 2014 Createus Media Inc., Усі права захищено. Використовується ВООЗ із дозволу Used. Зверніться до info@createusmedia.com для отримання детальнішої інформації. Особлива подяка висловлюється Rita Cronise за надану допомогу та підтримку.

Планування наперед — життя з ранньою деменцією (Planning Ahead — Living with Younger Onset Dementia)

Продюсер оригінальної версії відео — Office for the Ageing, SA Health, Аделаїда, Австралія. Креативне авторське право: Kate Swaffer & Міжнародний альянс з деменції (Dementia Alliance International)

Якість у соціальних службах — розуміння Конвенції про права осіб з інвалідністю (Quality in Social Services — Understanding the Convention on the Rights of Persons with Disabilities)

Відео знято Європейською групою з якості соціального обслуговування (EQUASS) Європейської платформи реабілітації (EPR) (The European Quality in Social Service (EQUASS) Unit of the European Platform for Rehabilitation (EPR)) (www.epr.eu — www.equass.be). За фінансової підтримки Програми Європейського Союзу у сфері зайнятості та соціальних інновацій «EaSI» (European Union Programme for Employment and Social Innovation «EaSI») (2014-2020) — <http://ec.europa.eu/social/easi>.

Анімація: S. Allaeyns — QUIDOS. Змістове наповнення відео: Європейський форум з проблем інвалідності (European Disability Forum)

Підвищення обізнаності про реалії життя з деменцією (Raising awareness of the reality of living with dementia)

Відео знято Фондом психічного здоров'я (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії)

Відновлення після психічного розладу, лекція від Patricia Deegan (Recovery from mental disorders, a lecture by Patricia Deegan)

Відео знято Patricia E. Deegan, Pat Deegan PhD & Associates LLC

Reshma Valliappan (Міжнародна мережа щодо альтернатив та відновлення (International Network toward Alternatives and Recovery, INTAR), Індія, 2016)

Відео знято трастовим фондом «Varu Trust for Research on Mind & Discourse»

Рорі Дуді та його досвід ірландського законодавства щодо правоздатності та послуг з охорони психічного здоров'я (Rory Doody on his experience of Ireland's capacity legislation and mental health services)

Відео знято Міжнародною Амністією Ірландії (Amnesty International Ireland)

Ізоляція: Ешли Пікок (Seclusion: Ashley Peacock)

Відео знято Attitude Pictures Ltd. Courtesy Attitude — усі права захищено.

Програма охорони психічного здоров'я міського населення Seher (Seher Urban Community Mental Health Program), Пуне

Відео знято трастовим фондом «Varu Trust for Research on Mind & Discourse»

Відстоювання власних прав (Self-advocacy)

Відео знято Self Advocacy Online (@selfadvocacyonline.org)

Соціальні мережі, відкритий діалог та відновлення після психозу (Social networks, open dialogue and recovery from psychosis) — Jaakko Seikkula, PhD

Відео знято Daniel Mackler, автор фільму

Промова Крега Мохібера (Craig Mokhiber), Заступника асистента Генерального секретаря з прав людини, Управління Верховного комісара ООН з прав людини, виголошена під час події «Час діяти у сфері глобального психічного здоров'я — Посилення діяльності щодо охорони психічного здоров'я в еру ЦСР» ('Time to Act on Global Mental Health — Building Momentum on Mental Health in the SDG Era'), проведеної з нагоди 73-ї сесії Генеральної асамблеї ООН.

Відео знято веб-ТВ ООН (UN Web TV)

Завдяки підтримці Джона Говарда за принципом «рівний рівному» (Thanks to John Howard peers for support)

Відео знято Cerdic Hall

Проект Гештальт: Зупинимо стигму (The Gestalt Project: Stop the Stigma)

Відео знято Kian Madjedi, автор фільму

Модель виписки з лікарні на перехідному етапі (The T.D.M. (Transitional Discharge Model))

Відео знято LedBetter Films

Це історія про рух за громадянські права (This is the Story of a Civil Rights Movement)

Відео знято федерацією «Inclusion BC»

Уганда: «Припиніть насильство» (Uganda: ‘Stop the abuse’)

Відео знято *Validity*, раніше Центр захисту осіб з психічними розладами (Mental Disability Advocacy Centre (MDAC))

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю: Про що стаття 19 та що таке незалежне життя? (UN CRPD: What is article 19 and independent living?)

Відео знято європейською неурядовою мережевою організацією «Mental Health Europe» (www.mhe-sme.org)

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю: Про що Стаття 12 та що таке правоздатність? (UNCRPD: What is Article 12 and Legal Capacity?)

Відео знято європейською неурядовою мережевою організацією «Mental Health Europe» (www.mhe-sme.org)

Загальна декларація прав людини (Universal Declaration of Human Rights)

Відео знято Управління Верховного комісара ООН з прав людини

Що таке відновлення? (What is Recovery?)

Відео знято європейською неурядовою мережевою організацією «Mental Health Europe» (www.mhe-sme.org)

Яка роль особистого асистента? (What is the role of a Personal Assistant?)

Відео знято Ruils — Disability Action & Advice Centre (DAAC)

Чому важливо відстоювати власні права (Why self advocacy is important)

Відео знято організацією «Inclusion International»

Інституціалізація жінок проти їхньої волі в Індії (Women Institutionalized Against their Will in India)

Відео знято організацією «Human Rights Watch»

Працюючи разом (Working together) — програма школи «Ivy Mount School» та Панамериканської організації охорони здоров'я (ПАНО)

Відео знято Pan American Health Organization (PAHO)/ World Health Organization — Regional Office for the Americas (AMRO)

Ви можете відновитися (You can recover) (Reshma Valliappan, Індія)

Відео знято ASHA International

Фінансова та інша підтримка

ВООЗ висловлює вдячність Канадському фонду «Grand Challenges Canada», який фінансується урядом Канади, Комісії з питань психічного здоров'я, Уряду Західної Австралії, міжнародній організації «Християнська місія незрячих» (CBM International) та Міністерству міжнародного розвитку Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії за їхню щедрю підтримку у процесі розробки навчальних модулів ініціативи ВООЗ QualityRights.

ВООЗ хотіла би подякувати Міжнародному Альянсу з прав осіб з інвалідністю (IDA) за надання фінансової підтримки кільком рецензентам модулів ініціативи ВООЗ QualityRights.

Передмова

Забезпечення психічного здоров'я та благополуччя стало глобальним першочерговим завданням та важливим запланованим результатом Цілей сталого розвитку.

Проте у всіх країнах світу наших заходів реагування було вочевидь недостатньо, і ми досягнули незначного прогресу в покращенні психічного здоров'я як фундаментального права людини.

Одна з десяти осіб має розлад психічного здоров'я, близько 200 мільйонів осіб живуть з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, та орієнтовно 50 мільйонів осіб - із деменцією. Багато осіб із психічними розладами або з інвалідністю внаслідок психосоціальних, інтелектуальних чи когнітивних порушень не мають доступу до якісних послуг з охорони психічного здоров'я, які б відповідали їхнім потребам, із повагою до їхніх прав та гідності.

Навіть у сучасному світі людей закривають у закладах, де вони ізольовані від суспільства та маргіналізовані у своїх громадах. Багато з них зазнають фізичного, сексуального та емоційного насильства та недбалості в закладах охорони здоров'я, в'язницях та громаді. Вони також позбавлені права самостійно ухвалювати рішення щодо свого лікування чи догляду, місця проживання, а також особистих та фінансових справ. Їм часто відмовляють у доступі до охорони здоров'я, освіти та працевлаштування, і вони не мають можливості для повної інклюзії та участі в житті громади. Внаслідок цього особи з психічними розладами та інтелектуальними порушеннями помирають на 10–20 років раніше, ніж загальне населення у країнах із низьким, середнім та високим рівнями доходу.

Право на здоров'я є основоположним у місії та баченні Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та лежить в основі наших зусиль щодо досягнення універсального охоплення послугами охорони здоров'я. В основі універсального охоплення послугами лежать потужні системи охорони здоров'я, що ґрунтуються на первинній ланці охорони здоров'я, яка надає орієнтовані на особу науково-доказові послуги з повагою до цінностей і вподобань людей.

Наразі доступні чотирнадцять нових навчальних модулів ініціативи ВООЗ QualityRights, які спрямовані на втілення цього бачення в життя. Вони дозволять країнам застосовувати міжнародні стандарти з прав людини на практиці шляхом здійснення впливу на розробку політики і розбудови знань та навичок для впровадження підходів, орієнтованих на особу та спрямованих на відновлення. Це те, що потрібно для надання якісних допомоги та догляду, а також для сприяння психічному здоров'ю та благополуччю.

Ми переконані в тому, що кожен — чи то надавач послуг, чи то член громади — потребує знань та навичок щодо надання підтримки особам із психічними розладами та з інвалідністю внаслідок психосоціальних, інтелектуальних і когнітивних порушень.

Ми сподіваємося, що ці навчальні та методичні модулі ініціативи ВООЗ QualityRights будуть широко використовуватися та що такий підхід стане радше нормою, а не винятком у наданні послуг з охорони психічного здоров'я та соціальних послуг у всьому світі.



Д-р Тедрос Адханом Гебреєсус (Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus)

Генеральний директор

Всесвітня організація охорони здоров'я

Висловлювання на підтримку

Dévoira Kestel, Директор, Департамент із питань психічного здоров'я та зловживання психоактивними речовинами, Всесвітня організація охорони здоров'я, Женева

У всьому світі дедалі більше підвищується рівень усвідомлення важливості психічного здоров'я та надання послуг і видів підтримки, які ставлять людину в центр та просувають підхід, орієнтований на відновлення та дотримання прав людини. Таке усвідомлення з'явилося одночасно з визнанням того, що системи охорони психічного здоров'я у країнах із високим, середнім і низьким рівнями доходу не задовольняють потреб багатьох осіб через обмежений доступ, низьку якість послуг та порушення прав людини.

Неприпустимо, щоб люди, які користуються послугами служб з охорони психічного здоров'я, наражалися на нелюдські умови проживання, ставали об'єктом шкідливих практик лікування, зазнавали жорстокості, нехтування та насильства. Існує багато звітів щодо того, що такі служби не відповідають потребам людей та не надають їм належної підтримки для незалежного життя у громаді — натомість їхня взаємодія зі службами часто залишає відчуття безнадії та відсутності можливостей.

У ширшому контексті громади особи з психічними розладами та з інвалідністю внаслідок психосоціальних, інтелектуальних та когнітивних порушень зазнають стигматизації, дискримінації та значної нерівності в усіх аспектах життя. Їм відмовляють у можливості жити там, де вони хочуть, одружуватися, заводити сім'ю, відвідувати школу, шукати роботу та насолоджуватися дозвіллям.

Якщо ми хочемо змінити ситуацію, надзвичайно важливо затвердити підходи, орієнтовані на відновлення та дотримання прав людини. Підхід, орієнтований на відновлення, забезпечує те, що людина ставиться у центр надання допомоги. Він спрямований на те, щоб допомогти людям визначити, в чому полягає та що означає відновлення для них самих. Цей підхід означає допомогу людям у поверненні контролю над своїми ідентичністю та життям, надії на краще майбутнє та на життя, яке має значення для них: через роботу, стосунки, залученість до громадського життя, духовність як окремо, так і в сукупності.

Підходи, орієнтовані на відновлення та дотримання прав людини, тісно взаємопов'язані. Обидва підходи просувають ключові права, такі як рівноправність, відсутність дискримінації, правоздатність, поінформована згода та інклюзія в громаді (усі вони закріплені в Конвенції про права осіб з інвалідністю). Проте підхід, спрямований на дотримання прав людини, накладає обов'язки на країни щодо забезпечення цих прав.

Завдяки цим навчальним та методичним модулям, розробленим у межах ініціативи ВООЗ QualityRights, Всесвітня організація охорони здоров'я запровадила рішучі заходи з метою реагування на ці виклики та надання підтримки країнам щодо виконання їхніх міжнародних зобов'язань із дотримання прав людини. Ці інструменти дають можливість впроваджувати деякі ключові заходи: сприяння участі та інклюзії в громаді осіб, які живуть із психічними розладами чи інвалідністю; розбудова спроможностей із метою подолання стигми та дискримінації і просування прав та відновлення; зміцнення підтримки за принципом «рівний рівному» і розширення можливостей осіб просувати права людини та людиноорієнтований підхід у закладах охорони психічного здоров'я та соціального забезпечення.

Я з нетерпінням чекаю на використання цих інструментів Всесвітньої організації охорони здоров'я країнами з метою комплексного реагування на виклики, з якими стикаються особи із психічними розладами та з інвалідністю внаслідок психосоціальних, інтелектуальних і когнітивних порушень.

Dainius Puras, Спеціальний доповідач щодо права кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я

Ініціатива BOO3 QualityRights пропонує новий підхід до охорони психічного здоров'я, який ґрунтується на дотриманні прав людини та орієнтований на відновлення.

Ця ініціатива Всесвітньої організації охорони здоров'я є надзвичайно своєчасною. Дедалі більше зростає усвідомлення того, що політики та послуги з охорони психічного здоров'я потребують змін у всьому світі. Дуже часто заклади надання послуг для осіб із розладами внаслідок психосоціальних порушень та інших психічних розладів асоціюються з примусом, надмірною фармакотерапією та інституціалізацією. Такий стан речей неприйнятний, оскільки може посилити стигматизацію та відчуття безпорадності серед користувачів і надавачів послуг з охорони психічного здоров'я.

Усі зацікавлені сторони, у тому числі особи, відповідальні за розробку політик, фахівці сфери охорони психічного здоров'я та особи, які користуються послугами з охорони психічного здоров'я, мають отримати знання та навички в ефективний спосіб з метою управління процесом змін та створення сталих послуг з охорони психічного здоров'я, орієнтованих на дотримання прав людини.

Завдяки конкретним ретельно розробленим модулям ініціатива BOO3 QualityRights надає необхідні знання та навички, переконливо демонструючи, що зміни можливі та що такі зміни приведуть до обопільного успіху. По-перше, особи з інвалідністю та іншими станами психічного здоров'я матимуть мотивацію користуватися послугами, які розширюватимуть їхні можливості з повагою до їхніх поглядів. По-друге, надавачі послуг будуть компетентними та впевненими в застосуванні заходів із попередження примусу. Зрештою, асиметричний розподіл влади буде знижено, а спільну довіру та терапевтичний альянс буде посилено.

Відмова від спадщини застарілих підходів щодо надання послуг з охорони психічного здоров'я, які ґрунтувалися на асиметричному розподілі влади, примусі та дискримінації, може бути непростим процесом. Проте зростає усвідомлення того, що в усьому світі необхідні зміни зі збільшенням використання науково-доказових послуг з охорони здоров'я, спрямованих на дотримання прав людини у країнах із високим, середнім та низьким рівнями доходу. Ініціатива BOO3 QualityRights та її навчальні й методичні матеріали є надзвичайно корисними інструментами, які просуватимуть та розширюватимуть можливості всіх зацікавлених сторін рухатися в цьому напрямку. Я наполегливо рекомендую всім країнам долучитися до запровадження ініціативи BOO3 QualityRights.

Catalina Devandas Aguilar, Спеціальний доповідач із прав осіб з інвалідністю

Люди з інвалідністю, особливо особи з інвалідністю внаслідок психосоціальних та інтелектуальних порушень, часто зазнають порушень прав людини в контексті надання послуг з охорони психічного здоров'я. У більшості країн законодавство у сфері охорони психічного здоров'я дозволяє примусову госпіталізацію та лікування осіб з інвалідністю на підставі існування реального порушення чи припущення про таке порушення, а також з огляду на фактори, такі як «медична необхідність» і «небезпечність». Ізоляцію та фізичне обмеження часто застосовують під час емоційної кризи чи тяжкого стресу в багатьох закладах охорони психічного здоров'я, але також і як захід покарання. Жінки та дівчата з інвалідністю внаслідок психосоціальних та інтелектуальних порушень часто стають жертвами насильства та зазнають впливу шкідливих практик у закладах охорони психічного здоров'я, зокрема, наражаються на ризик примусової контрацепції, примусових абортів та стерилізації.

З огляду на це, ініціатива BOO3 QualityRights може надати важливі рекомендації щодо впровадження послуг з охорони психічного здоров'я та заходів реагування на рівні громади з урахуванням прав людини, наполягаючи на припиненні інституціалізації, а також примусової госпіталізації та лікування осіб з інвалідністю. Ця ініціатива закликає фахівців у галузі охорони здоров'я надавати медичні послуги та психосоціальну підтримку особам з інвалідністю у спосіб, що забезпечив би повагу до їхніх прав. Сприяючи дотриманню Конвенції про права осіб з інвалідністю та програми дій до 2030 року, модулі ініціативи QualityRights допомагають нам ефективніше реалізовувати права осіб з інвалідністю.

Julian Eaton Director, Ініціатива з психічного здоров'я, міжнародна організація «Християнська місія незрячих» [CBM International]

Зростання зацікавленості в охороні психічного здоров'я як у пріоритетному завданні у сфері розвитку надає можливість заповнити величезну прогалину в наданні допомоги та підтримки, дозволяючи людям реалізовувати своє право на якісну медичну допомогу там, де раніше цього бракувало. Історично, послуги з охорони психічного здоров'я, які надавалися, часто були низької якості та ігнорували пріоритети й погляди осіб, які користувалися цими послугами.

Програма BOO3 QualityRights сприяє забезпеченню того, що заходи оцінювання закладів охорони психічного здоров'я впроваджуються відповідно до стандартів Конвенції про права осіб з інвалідністю. Це часто свідчить про зміну старої моделі надання послуг. Нові навчальні та методичні модулі — це взірцевий ресурс, який сприяє впровадженню кращої практики в наданні підтримки особам із психічними розладами чи психосоціальними порушеннями, забезпечує уважне ставлення до їхніх поглядів та просуває більш здорове оточення, що сприяє відновленню. Це довгий шлях, та ініціатива BOO3 QualityRights є важливим ресурсом для надавачів і користувачів послуг, який скеровує практичну реформу для послуг, що ґрунтуються на цінностях гідності й поваги, де б у світі вони не надавалися.

Charlene Sunkel, Виконавчий директор, Глобальна мережа підтримки осіб із психічними розладами за принципом «рівний рівному» [Global Mental Health Peer Network]

Пакет навчальних та методичних матеріалів ініціативи BOO3 QualityRights просуває підхід, який передбачає участь. Він визнає та ґрунтується на важливості життєвого досвіду осіб з інвалідністю внаслідок психосоціальних, інтелектуальних чи когнітивних порушень у сприянні відновленню, проведенню просвітницької діяльності, здійсненню досліджень та зниженню рівня стигматизації та дискримінації. Інструменти ініціативи BOO3 QualityRights забезпечують відповідність стандартам прав людини, впроваджуючи стратегії для припинення застосування примусових практик. Вони демонструють, як особи з досвідом інвалідності чи порушень психічного здоров'я можуть надавати підтримку за принципом «рівний рівному», а також можуть робити внесок у розвиток, розробку, впровадження, процес моніторингу та оцінки закладів охорони психічного здоров'я та соціального забезпечення. Життєвий досвід — це набагато більше, ніж просто знання та навички. Експертні знання впливають із глибокого розуміння впливу життя з інвалідністю внаслідок психосоціальних, інтелектуальних чи когнітивних порушень та досвіду труднощів через відсторонення, ізоляцію та дискримінацію на соціальні права та права людини. Це впливає зі складності управління системою охорони психічного здоров'я, що часто не справляється із завданням надавати послуги та підтримку, які б відповідали інтересам особи як унікальної особистості й задовольняли б її особливі потреби щодо відновлення.

Система охорони психічного здоров'я — це не єдина суспільна система, що створює перешкоди, які особа має долати; доступ до інших можливостей, таких як освіта, працевлаштування, житло, загальне здоров'я та благополуччя, може бути таким же складним завданням. Унікальні та глибокі погляди осіб із досвідом інвалідності чи порушень психічного здоров'я можуть слугувати каталізатором змін та трансформації всіх суспільних систем із метою захисту прав людини, заохочення інклюзії у громаді, покращення якості життя та сприяння розширенню можливостей, — і все це може сприяти покращенню психічного здоров'я та благополуччя.

Kate Swaffer, Голова, Виконавчий директор Міжнародного альянсу з деменції [Dementia International Alliance]

Для нас, Міжнародного альянсу з деменції (DAI), було честю працювати з ініціативою BOO3 QualityRights та її партнерами над цим надзвичайно важливим проєктом. На практиці, у випадку людей із деменцією права людини загалом ігноруються. Проте ці модулі пропонують новий підхід до охорони психічного здоров'я, а також і до деменції, яка є нейродегенеративним захворюванням, що спричиняє когнітивні порушення. На відміну від нинішнього пост-діагностичного маршруту для деменції, тобто маршруту, орієнтованого лише на порушення, який приводить лише до інвалідності та залежності, цей новий підхід

та ці унікальні модулі просувають права та заохочують осіб із деменцією жити більш позитивно.

Ці модулі, що просувають потребу в прозорому доступі до прав, є практичними інструментами, які можуть використовуватися всіма, незалежно від того, хто вони. Такі модулі, які стосуються ключових принципів прав людини та дають можливість застосовувати їх на практиці, є настільки ж застосовними та ефективними для медичних фахівців, які і для осіб із деменцією та їхніх сімей. Наприклад, висвітлення потреби та користі підтримки за принципом «рівний рівному», що є безкоштовною послугою, яку DAI надає людям із деменцією з 2013 року, ще до того, як її було офіційно запущено, та зосередження уваги на питанні правоздатності та її відповідності з огляду на Статтю 12 Конвенції про права осіб з інвалідністю, надають реалістичні способи краще інформувати фахівців та сім'ї з метою забезпечення того, що права осіб із деменцією надалі будуть поважати. Особисто я впевнена, що ці модулі допоможуть жити більш якісним життям особам, які живуть із проблемами з психічним здоров'ям та інвалідністю внаслідок психосоціальних, інтелектуальних та когнітивних порушень.

Ana Lucia Arellano, Голова, Міжнародний альянс осіб з інвалідністю [International Disability Alliance]

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю є основоположною угодою у сфері прав людини, яка просуває системні зміни в напрямку від сприйняття осіб з інвалідністю як об'єктів благодійності чи медичного лікування до повного визнання їх як суб'єктів прав. Такі системні зміни є особливо важливими для осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних, психосоціальних порушень та з різними формами інвалідності або осіб із більш серйозними потребами в підтримці. Стаття 12 Конвенції про права осіб з інвалідністю є ключовою статтею щодо просування цих системних змін, і визнає, що особи з інвалідністю можуть повністю реалізовувати свою правоздатність. Це основне право людини, що формує підґрунтя, на основі якого можуть реалізовуватися інші права.

Ініціатива ВООЗ QualityRights — це чудовий інструмент, який дозволяє краще зрозуміти й засвоїти Конвенцію про права осіб з інвалідністю фахівцями та медичними працівниками. Інструмент створює місток між особами з психосоціальними порушеннями, пацієнтами й колишніми пацієнтами психіатричних закладів та користувачами послуг з охорони психічного здоров'я і сектором охорони здоров'я, при цьому забезпечуючи дотримання принципів та цінностей, викладених у Конвенції про права осіб з інвалідністю. Модулі ініціативи ВООЗ QualityRights було розроблено за тісного консультування з користувачами послуг з охорони психічного здоров'я та колишніми пацієнтами психіатричних закладів, пов'язуючи їхню думку з повідомленнями, адресованими державам-учасницям Конвенції про права осіб з інвалідністю. Міжнародний альянс осіб з інвалідністю (IDA) та його організації-члени хотіли би привітати роботу виконану в межах ініціативи ВООЗ QualityRights. Ми наполегливо заохочуємо ВООЗ продовжувати впровадження заходів щодо трансформування законодавства, політик та систем охорони психічного здоров'я, допоки вони не відповідатимуть Конвенції про права осіб з інвалідністю, відображаючи рішучі голоси, які закликають «Нічого для нас без нас!».

Connie Laurin-Bowie, Виконавчий директор, організація «Inclusion International»

Ініціатива ВООЗ QualityRights має на меті розширити спроможності осіб з інвалідністю та їх організацій з метою отримання знань про їхні права людини та просування змін, які б дозволили людям жити незалежно у громаді та отримувати відповідні види підтримки. «Inclusion International» радо вітає цю ініціативу, яка покликана просувати права, у яких часто відмовляють людям з інтелектуальними порушеннями, зокрема, у праві доступу до відповідних послуг з охорони психічного здоров'я у громаді, праві обирати, праві на сімейне життя, праві жити у громаді, праві бути активними громадянами. Ініціатива ВООЗ QualityRights — це цінний внесок до наших спільних зусиль щодо формування та впливу на політики і практику, які б уможливили інклюзію всіх і кожного у громадах.

Alan Rosen, професор, Інститут психічного здоров'я в Ілларі, Університет Воллонгонг та Центр мозку та психіки [Brain & Mind Centre], Сіднейський університет, Австралія

Свобода має терапевтичний ефект. Сприяння дотриманню прав людини у наших закладах охорони психічного здоров'я може призвести до зцілення. Це може забезпечити, коли це можливо, що особа, яка живе з розладом психічного здоров'я: а) зберігає право вибору та контроль над допомогою та доглядом, що надаються, та б) отримує допомогу високої якості в лікарні та вдома, за потреби, щоб мати можливість жити у громаді без порушень та «на власній території й за власними правилами».

Продовжуючи тривалу традицію просування прав людини в психіатрії, ці модулі демонструють, як можуть без будь-яких конфліктів дотримуватися право на належну допомогу та всі права людини й основоположні свободи. Потрібно покласти край примусу в процесі надання допомоги, такому як фізичне обмеження, ізоляція, примусова фармакотерапія, закриті стаціонарні відділення, перебування в обмеженому просторі та інституційна опіка. Оптимальне досягнення свободи в допомозі вимагає значних змін. Це передбачає масштабну систематизацію практичних науково-доказових альтернатив задля уникнення примусу, тобто це відчинені двері, відкриті заклади відпочинку, відкритий та вільний доступ, відкриті громади, неупередженість, вільні розмови між рівними, підтримане проживання у громаді, навички з вирішення проблем та підтримка, завчасні розпорядження, тренінги з питань заспокоєння та деескалаційної терапії, підтримане ухвалення рішень, орієнтування всіх закладів та працівників-колег на відновлення, а також спільна розробка політики за участі всіх зацікавлених сторін.

Програму ВООЗ QualityRights на основі Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю було перетворено на надзвичайно практичний набір модулів. Для наших професій ці модулі пропонують радше траєкторію та горизонт тривалої роботи, аніж конкретну відповідь чи кінцевий термін. До того ж, оптимізація клінічних послуг та підтримки, наші політичні, правові та соціальні дії з користувачами послуг та їхніми сім'ями мають вступити у зв'язок із нашим власним звільненням як фахівців від інституційного мислення та від ярма звичних практик в охороні психічного здоров'я. Лише тоді та тільки разом ми зможемо суттєво покращити перспективу життя з розширеними можливостями, сповненого значенням та цінними досягненнями, із повноправним громадянством та всіма правами, для осіб з тяжкими, хронічними чи рецидивними проблемами із психічним здоров'ям.

Victor Limaza, Активіст та координатор у процесі відновлення правосуддя для осіб з інвалідністю [Justice for People with Disabilities], Documenta AC (Мексика)

Гідність та благополуччя — тісно пов'язані між собою поняття. Сьогодні ті критерії, за якими ми оцінювали психологічне страждання лише з огляду на нейрохімічний дисбаланс, піддаються сумніву, так само як і переконання, що певні прояви етнічної різноманітності є патологіями, з якими необхідно боротися з метою захисту особи та суспільства від імовірних небезпек, навіть якщо застосовувані інтервенції можуть порушувати права та спричиняти невідворотну шкоду. Міждисциплінарне та цілісне бачення, у якому присутнє реагування на суб'єктивний дискомфорт без будь-якого посягання на гідність та здатність особи ухвалювати рішення, навіть у критичних ситуаціях, має стати підґрунтям для формування нових моделей надання допомоги у сфері психічного здоров'я з дотриманням принципів Конвенції про права осіб з інвалідністю. Розуміння досвіду особи, яка зіткнулася з критичним станом щодо свого психічного здоров'я, можливе завдяки зв'язку, отриманому в результаті співчуття, вміння слухати, відкритого діалогу, супроводу (особливо серед осіб, які опинилися в аналогічній ситуації), підтримці у процесі прийняття рішень, житті в громаді та завдяки завчасним розпорядженням із дотриманням чітких превентивних заходів. Особи з психосоціальними порушеннями є експертами з питань власного досвіду та мають бути залученими до процесу розробки інструментів, спрямованих на досягнення відновлення. Ініціатива ВООЗ QualityRights є гарним прикладом системної зміни, яка пропонує інструменти та стратегії з охорони психічного здоров'я з найвищими стандартами дотримання прав людини. Без сумніву, повна та рівноправна реалізація всіх прав людини кожною особою сприяє психічному здоров'ю.

Peter Yaro, Виконавчий директор, громадська організація з психічного здоров'я та розвитку «Basic Needs Ghana»

Пакет навчальних та методичних документів ВООЗ є цінною колекцією матеріалів, яка має на меті покращення роботи у сфері охорони психічного здоров'я та забезпечення рівних можливостей із дотриманням прав людини. Ці матеріали є важливим кроком у напрямку до ефективної розробки програм і пріоритизації видів інвалідності, особливо інвалідності внаслідок психосоціальних, інтелектуальних порушень та порушень розвитку, в інтервенціях, сфокусованих на задоволення потреб осіб та дотримання прав людини, як це передбачено Конвенцією про права осіб з інвалідністю. Пакет матеріалів ініціативи ВООЗ QualityRights є величезним кроком уперед на шляху до виконання рекомендації щодо того, щоб особи з життєвим досвідом інвалідності стали невід'ємною частиною концептуалізації та впровадження інтервенцій, а також процесу моніторингу та оцінювання проєктних досягнень. Завдяки цим настановам можна забезпечити сталість ініціатив, тож з цієї причини фахівці, користувачі послуг, опікуни та всі зацікавлені сторони заохочуються до використання цих документів. У пропонованому тут підході немає місця для актів насильства та жорстокості по відношенню до й без того вразливих осіб.

Michael Njenga, Голова Панамериканської мережі осіб з інвалідністю внаслідок психосоціальних порушень [Pan African Network of Persons with Psychosocial Disability], член Виконавчої ради, Африканський форум осіб з інвалідністю [Africa Disability Forum] та Виконавчий директор мережі пацієнтів та колишніх пацієнтів психіатричних закладів [Users and Survivors of Psychiatry], Кенія

У підході до глобального реагування на проблеми психічного здоров'я потрібні системні зміни. Конвенція про права осіб з інвалідністю та затвердження Цілей сталого розвитку і Програми сталого розвитку до 2030 року дали поштовх для впровадження цих змін.

Інструменти та матеріали щодо навчання та настанов ініціативи ВООЗ QualityRights ґрунтуються на цьому ключовому праві людини, а також на міжнародних інструментах у сфері розвитку. Ініціатива ВООЗ QualityRights використовує підхід на основі дотримання прав людини з метою забезпечення надання послуг з охорони психічного здоров'я в рамках системи прав людини та задоволення потреб осіб з інвалідністю внаслідок психосоціальних порушень та психічних розладів. Ці матеріали також зосереджують увагу на потребі надавати послуги настільки близько до місць проживання осіб, наскільки це можливо.

Підхід ініціативи ВООЗ QualityRights визнає важливість поваги до гідності кожної особи як невід'ємної цінності та важливості забезпечення того, щоб усі особи з психосоціальними порушеннями та психічними розладами мали право голосу, владу та вибір у доступі до послуг з охорони психічного здоров'я. Це невід'ємні складові систем і послуг з охорони психічного здоров'я як на міжнародному, так і на національному рівнях. Таким чином, важливо забезпечити масштабне використання цих навчальних інструментів та методичних матеріалів, щоб вони могли принести реальні результати на всіх рівнях для осіб із життєвим досвідом інвалідності, їхніх сімей та всього суспільства.

Що таке ініціатива ВООЗ QualityRights?



QualityRights — це ініціатива ВООЗ, яка спрямована на покращення якості догляду та допомоги в закладах охорони психічного здоров'я й соціального забезпечення та має на меті сприяння дотриманню прав людини осіб з інвалідністю внаслідок психосоціальних, інтелектуальних та когнітивних порушень у всьому світі. Ініціатива QualityRights використовує підхід, заснований на широкій участі, з метою досягнення таких завдань:

1

Розбудова спроможності для боротьби зі стигмою та дискримінацією, а також просування прав людини та відновлення.

2

Покращення якості надання допомоги та дотримання прав людини в закладах охорони психічного здоров'я та соціального забезпечення.

3

Створення послуг на рівні громади та орієнтованих на відновлення, з повагою до прав людини та їх дотриманням.

4

Сприяння розвитку руху громадянського суспільства з метою здійснення адвокаційної діяльності та впливу на розробку політики.

5

Реформування національних політик та законодавства відповідно до Конвенції про права осіб з інвалідністю та інших міжнародних стандартів із прав людини.

Для отримання детальнішої інформації на англійській мові: QualityRights materials for training, guidance and transformations [pdf]. WHO QualityRights. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/quality-rights/qrflyer-30.03.22-for-web.pdf>, переглянуто 28 лютого 2022).

Ініціатива BOO3 QualityRights — Навчальні та методичні інструменти

Наведені нижче навчальні та методичні модулі, а також супровідні презентації на англійській мові доступні в межах ініціативи BOO3 QualityRights. Доступ до них можна отримати за посиланням: QualityRights materials for training, guidance and transformations [pdf]. WHO QualityRights. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/quality-rights/qrflyer-30.03.22-for-web.pdf>, переглянуто 28 лютого 2022).

Інструменти з трансформування послуг

- Набір інструментів ініціативи BOO3 QualityRights для проведення оцінювання
- Трансформування послуг та просування прав людини

Навчальні інструменти

Ключові модулі

- Права людини
- Психічне здоров'я, інвалідність та права людини
- Відновлення та право на здоров'я
- Правоздатність та право ухвалювати рішення
- Свобода від примусу, жорстокості та насильства

Спеціалізовані модулі

- Підтримка прийняття рішень та завчасне планування
- Стратегії щодо припинення застосування ізоляції та фізичного обмеження
- Практики відновлення психічного здоров'я та благополуччя

Інструменти з проведення оцінювання

- Оцінювання тренінгу ініціативи BOO3 QualityRights з психічного здоров'я, прав людини та відновлення: опитувальник перед проведенням тренінгу
- Оцінювання тренінгу ініціативи BOO3 QualityRights з психічного здоров'я, прав людини та відновлення: опитувальник після проведення тренінгу

Методичні інструменти

- Індивідуальна підтримка за принципом «рівний рівному», яка надається особами та особам із життєвим досвідом інвалідності
- Групи підтримки за принципом «рівний рівному», організовані особами та для осіб із життєвим досвідом інвалідності
- Громадські організації, які просувають права людини у сфері охорони психічного здоров'я та пов'язаних сферах
- Адвокаційна діяльність щодо психічного здоров'я, інвалідності та прав людини

Інструменти самопомоги

- Планування людиноорієнтованого процесу відновлення задля сприяння психічному здоров'ю та благополуччю — інструмент самопомоги 

Інформація про ці навчальні та методичні рекомендації

Навчальні та методичні модулі ініціативи BOO3 QualityRights було розроблено з метою покращення знань, навичок та розуміння ключових зацікавлених сторін про те, як сприяти дотриманню прав людини осіб з інвалідністю внаслідок психосоціальних, інтелектуальних та когнітивних порушень, а також задля підвищення якості послуг і видів підтримки, які надаються в охороні психічного здоров'я та пов'язаних сферах, у відповідності з міжнародними стандартами прав людини та, зокрема, з Конвенцією про права осіб з інвалідністю та підходом, орієнтованим на відновлення.

Для кого розроблені ці навчальні та методичні рекомендації?

- **Для осіб з інвалідністю внаслідок психосоціальних порушень.**
- **Для осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.**
- **Для осіб з інвалідністю внаслідок когнітивних порушень, у тому числі з деменцією.**
- **Для осіб, які користуються чи раніше користувалися послугами з охорони психічного здоров'я та соціальними послугами.**
- **Для керівників закладів охорони здоров'я загального профілю, охорони психічного здоров'я та соціального забезпечення.**
- **Для фахівців з охорони психічного здоров'я та інших практикуючих лікарів (напр., лікарі, медсестри, психіатри, психіатричні та геріатричні медсестри, неврологи, геріатри, психологи, ерготерапевти, соціальні працівники, громадські працівники, персональні асистенти, консультанти за принципом «рівний рівному» та волонтери).**
- **Для інших працівників, які працюють у закладах охорони психічного здоров'я та соціального забезпечення або надають послуги з охорони психічного здоров'я та соціальні послуги, у тому числі громадські послуги та послуги догляду вдома (напр., обслуговуючий персонал, прибиральники, кухарі, персонал з технічного обслуговування та ремонту, адміністратори).**
- **Для неурядових організацій (НУО), асоціацій та релігійних асоціацій, які працюють у сферах охорони психічного здоров'я, захисту прав людини чи інших відповідних сферах (напр., організації осіб з інвалідністю; організації користувачів послуг з охорони психічного здоров'я/колишніх пацієнтів психіатричних закладів, правозахисні організації).**
- **Для сімей, осіб, які надають підтримку, та інших партнерів із догляду.**
- **Для відповідних міністерств (охорони здоров'я, соціальної політики, освіти тощо) та осіб, відповідальних за розробку політик.**
- **Для відповідних державних установ та служб (напр., поліція, судові органи, персонал в'язниць, органи, які здійснюють моніторинг та інспекцію місць утримання, у тому числі закладів охорони психічного здоров'я та соціального забезпечення, комісії з питань правової реформи, ради у справах осіб з інвалідністю та національні правозахисні установи).**
- **Для інших відповідних організацій та зацікавлених сторін (напр., правозахисники, юристи та організації з надання правової допомоги, наукові працівники, студенти університетів, громадські та духовні лідери і народні цілителі, коли це доречно).**

Кому слід проводити тренінг?

Мультидисциплінарна команда, до складу якої входять особи з життєвим досвідом інвалідності, члени організацій осіб з інвалідністю, фахівці, які працюють у сферах охорони психічного здоров'я, захисту прав осіб з інвалідністю та суміжних сферах, сім'ї та інші, має розробляти та проводити тренінг.

Якщо тренінг стосується прав саме осіб з інвалідністю внаслідок психосоціальних розладів, важливо залучити представників із цієї групи як лідерів тренінгу. Подібним чином, якщо мета навчання полягає в розбудові спроможностей щодо прав осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних чи когнітивних порушень, серед лідерів тренінгу мають бути представники цих груп.

Із метою пошуків обговорень можна розглянути різні варіанти. Наприклад, щодо конкретних аспектів навчання можна залучати фасилітаторів зі спеціальними знаннями щодо певної частини тренінгу. Іншим варіантом може бути залучення групи тренерів для проведення окремих частин тренінгу.

В ідеалі, фасилітатори мають бути знайомі з культурою та контекстом місцевості, де проводиться тренінг. Може бути необхідно провести сесії тренінгу для тренерів задля формування пулу осіб, які можуть проводити цей тренінг у межах конкретної культури чи контексту. Ці сесії тренінгу для тренерів мають залучати осіб з інвалідністю внаслідок психосоціальних, інтелектуальних та когнітивних порушень. Вони також мають залучати інші місцеві зацікавлені сторони, які роблять свій внесок до процесу покращення діяльності закладів охорони психічного здоров'я та соціального забезпечення й дотримання прав людини осіб з інвалідністю внаслідок психосоціальних, інтелектуальних та когнітивних порушень.

Яким чином слід проводити тренінг?

В ідеалі, всі навчальні модулі ініціативи BOO3 QualityRights слід проводити, розпочинаючи з п'яти ключових основоположних модулів. Після цього можна провести більш поглиблений тренінг, використовуючи спеціалізовані модулі (див. вище).

Увесь навчальний курс може складатися з різних семінарів, які проводяться впродовж усього курсу, що триває кілька місяців. Кожен окремий модуль не обов'язково викладати повністю за один день. Його можна поділити на теми та провести курсом впродовж декількох днів, за потреби.

Оскільки навчальні матеріали досить комплексні, а час та ресурси можуть бути обмеженими, може бути корисно адаптувати тренінг відповідно до наявних знань та рівня підготовки групи, а також відповідно до очікуваних результатів тренінгу.

Отож, спосіб, у який ці матеріали використовуються та викладаються, можна адаптувати відповідно до контексту та вимог.

- Наприклад, якщо учасники ще не мають експертних знань у сферах охорони психічного здоров'я, захисту прав людини та відновлення, буде необхідно провести 4–5-денний семінар, використовуючи основні навчальні модулі¹.
- Якщо учасники вже мають базове розуміння прав людини осіб з інвалідністю внаслідок психосоціальних, інтелектуальних та когнітивних порушень, але потребують більш глибоких знань про те, як сприяти виконанню права на правоздатність на практиці, тоді можна організувати семінар із фокусом на модулі «Правоздатність та право ухвалювати рішення» у день 1 та на спеціалізованому модулі з «Підтриманого ухвалення рішень та розширеного планування» (чи обраних частинах того модуля) у дні 2, 3 і 4.

¹ Приклад програми 5-денного тренінгу на англійській мові: QualityRights training mental health, human rights and recovery. Five-day sample agenda. WHO QualityRights [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://qualityrights.org/wp-content/uploads/Sample-program-QR-training.pdf>, accessed 28 February 2022).

Адаптуючи навчальні матеріали відповідно до особливих вимог тренінгу, також важливо перед проведенням тренінгу переглянути всі модулі, які будуть викладатися, з метою уникнення зайвих повторень.

- Наприклад, якщо планується проведення тренінгу, який покриватиме всі основні модулі, тоді не потрібно включати Тему 5 (зосередження уваги на Статті 12) чи Тему 6 (зосередження уваги на Статті 16), оскільки ці теми буде розглянуто детальніше в наступних модулях (модуль із *«Правоздатності та права ухвалювати рішення»* та зі *«Свободи від примусу, жорстокості та насильства»* відповідно).
- Проте, якщо ознайомчий тренінг заплановано провести, ґрунтуючись виключно на Модулі 2, тоді необхідно розглянути Теми 5 та 6 цього модуля, оскільки це єдина можливість для учасників отримати інформацію про ці теми та статті.

Це приклади різних способів, як можна використовувати навчальні матеріали. Інші зміни та перестановки також можливі з огляду на потреби та вимоги тренінгу в конкретному контексті.

Попередня примітка щодо мови

Ми визнаємо, що мова та термінологія відображають концептуалізацію інвалідності, яка постійно змінюється, і що різні терміни будуть використовуватися різними людьми в різних контекстах у довготривалій перспективі. Людям необхідно узгодити словник, ідіоми та описи свого досвіду, ситуації чи стресу. Наприклад, стосовно сфери охорони психічного здоров'я деякі люди будуть вживати такі терміни, як «люди з психіатричним діагнозом», «люди з психічними розладами» або «психічними захворюваннями», «люди зі станами психічного здоров'я», «споживачі», «користувачі послуг» або «колишні пацієнти психіатричних закладів». Іншим усі ці терміни або деякі з них видаватимуться стигматизуючими, і вони вживатимуть інші словосполучення для вираження своїх емоцій, досвіду чи стресу. Подібним чином, інвалідність унаслідок інтелектуального порушення може вживатися в різних контекстах із використанням різних термінів, наприклад, «утруднене навчання» або «розлади інтелектуального розвитку» або «затримка в розвитку».

Термін «інвалідність унаслідок психосоціальних порушень» було адаптовано для включення осіб, які отримали діагноз, пов'язаний із психічним здоров'ям, або осіб, які самі себе ідентифікують цим терміном. Терміни «інвалідність унаслідок когнітивних порушень» та «інвалідність унаслідок інтелектуальних порушень» створено для позначення осіб, які отримали діагноз, що стосується саме їхньої когнітивної чи інтелектуальної функції, включаючи зокрема деменцію та аутизм.

Використання терміну «інвалідність» є важливим у цьому контексті, тому що він висвітлює важливі бар'єри, які обмежують повну та ефективну участь у суспільстві людей з фактичними чи позірними порушеннями, та факт їхньої захищеності відповідно до Конвенції про права осіб з інвалідністю. Термін «інвалідність» у цьому контексті не означає, що особи мають порушення чи розлад.

Ми також вживаємо терміни «особи, які користуються» чи «особи, які раніше користувалися» послугами з охорони психічного здоров'я та соціальними послугами для позначення осіб, які не обов'язково мають інвалідність, але які мають досвід, що застосовується до цього тренінгу.

Крім того, вживання терміну «послуги з охорони психічного здоров'я та соціальні послуги» у цих модулях визначає широке коло послуг, які наразі надаються країнами, у тому числі й послуги громадських центрів з психічного здоров'я, клінік первинної медичної допомоги, відділень амбулаторної допомоги, психіатричних лікарень, психіатричних відділень лікарень загального профілю, центрів реабілітації, народних цілителів, центрів денного догляду, закладів для людей похилого віку та інших «групових» закладів, а також послуги вдома та послуги й види підтримки, що пропонують альтернативу традиційній охороні здоров'я чи соціальним послугам, які надаються великою кількістю надавачів послуг з охорони здоров'я та соціального забезпечення в межах державного, приватного та неурядового секторів.

Термінологію, що використовується в цьому документі, було підібрано з метою забезпечення інклюзії. Це індивідуальний вибір для самоідентифікації з певними словосполученнями та поняттями, але права людини все ж застосовуються до кожного, всюди. Передусім, діагноз чи інвалідність ніколи не має визначати людину. Ми всі є особами з унікальним соціальним контекстом, особистістю, автономністю, мріями, цілями, прагненнями і стосунками з іншими.

Що таке відновлення?

Визначення відновлення

Багато послуг з охорони психічного здоров'я та соціального забезпечення в усьому світі ґрунтуються або на клінічному розумінні відновлення або, в гіршому випадку, на переконанні, що відновлення неможливе для багатьох людей. Проте, з огляду на значну доказову базу, обсяг якої збільшується, наразі встановлено, що в контексті психічного здоров'я люди можуть відновлюватися та дійсно це роблять (1).

Традиційне та клінічне розуміння відновлення полягає в стані, коли особа більше не поводить себе «дивно» або коли зникли «симптоми», пов'язані з емоційним стресом. Проте для багатьох людей відновлення не означає, що вони «одужали» чи «знову нормальні». Воно стосується здобуття контролю над своєю ідентичністю та життям, і ведення життя, яке має значення для них — чи то в межах роботи, стосунків, чи громадської залученості.

«У відновленні головне не те, чи ми користуємося послугами чи ні, вживаємо ліки чи ні. Що має значення в орієнтованості відновлення, — це чи ми ведемо те життя, яке хочемо. Чи досягаємо ми своїх особистих цілей? Чи є в нас друзі? Чи маємо ми зв'язки з громадою? Чи ми робимо внесок і чи висловлюємо вдячність певною мірою?» (2).

«Одужання відбувається тоді, коли люди можуть жити добре незалежно від наявності чи відсутності психічних захворювань та численних втрат, які можуть настати після цього, таких як ізоляція, бідність, безробіття та дискримінація» (3).

Відновлення є надзвичайно індивідуальним та для кожної особи може означати щось інше. Наприклад, для деяких людей у процесі відновлення праця на оплачуваній роботі є дуже корисною для їхнього психічного здоров'я, оскільки вони відчувають, що роблять свій внесок та бачать сенс у своїй роботі. Для деяких людей, які переживають особливо тяжкі часи, певні стилі роботи можуть здаватися обтяжливими та стресовими й можуть ставати перешкодою для відновлення такої особи. Тому важливо брати до уваги цінності та побажання кожної особи, допомагаючи людям у процесі відновлення та надавати підтримку та житло відповідно до їхніх побажань та цінностей, щоб допомогти їм долати перешкоди на шляху до досягнення їхніх життєвих цілей та мрій.

Що для вас означає відновлення?

Для людей, які проходять процес відновлення, корисним є розроблення індивідуального плану відновлення.

Він може містити таке:

1. Як ви збираєтеся втілювати свої амбіції та мрії? Вирішіть, чого ви хочете досягнути в житті та як ви це зробите.
2. Як підтримувати своє самопочуття?
3. Як впоратися зі складними часами? Якщо ви можете виявити свої вразливі сторони та ознаки стресу, коли справи йдуть не так добре, тоді зможете знайти способи повернутися до доброго самопочуття.
4. Що ви та люди, які надають вам підтримку, можете робити під час кризи?
5. Що ви можете робити, щоб рухатися далі після кризи?

Як створити та використовувати план відновлення

1. Вам не потрібно повністю заповнювати план відновлення відразу ж; ви можете заповнити різні частини плану тоді, коли вам буде зручно, та з власною швидкістю.
2. Ви можете скласти план відновлення самостійно або з допомогою інших осіб, яким ви довіряєте. Такими людьми можуть бути колеги, сім'я, друзі чи фахівці у сфері охорони психічного здоров'я або інші лікарі. Пам'ятайте про те, що цей план, — це ваш план, і ви вирішуєте, що там записати і з ким поділитися цим планом.
3. Ви можете змінювати план у будь-який момент у процесі того, як дізнаєтеся про себе більше.

Часто може здаватися, що труднощі щодо психічного здоров'я та благополуччя, з якими ви стикаєтеся, абсолютно не піддаються контролю, і мимоволі виникає переконання, що лише експерти можуть із ними впоратися. І, хоча фахівці у сфері охорони психічного здоров'я знаються на лікуванні та практиках, які можуть бути корисними, кожна особа може стати справжнім експертом із питань самопомоги.

Мої помічники та як вони можуть допомогти

Вам може бути корисно визначити інших осіб, які можуть допомогти розробити план відновлення та надавати більш загальну підтримку в різні моменти вашого життя.

Помічником може бути родич, друг, консультант за принципом «рівний рівному» або інша особа, якій ви довіряєте і яка хоче вас підтримати, у тому числі в часи кризи. Ви можете вирішити, що не хочете допомоги чи що хотіли б отримувати підтримку лише за певних обставин. Крім того, ви можете мати більше, ніж одного помічника, за бажанням.

Таблиця 1: Приклад таблиці до заповнення

ПІБ	Телефон	Як він/вона може допомогти
У випадку надзвичайної ситуації		

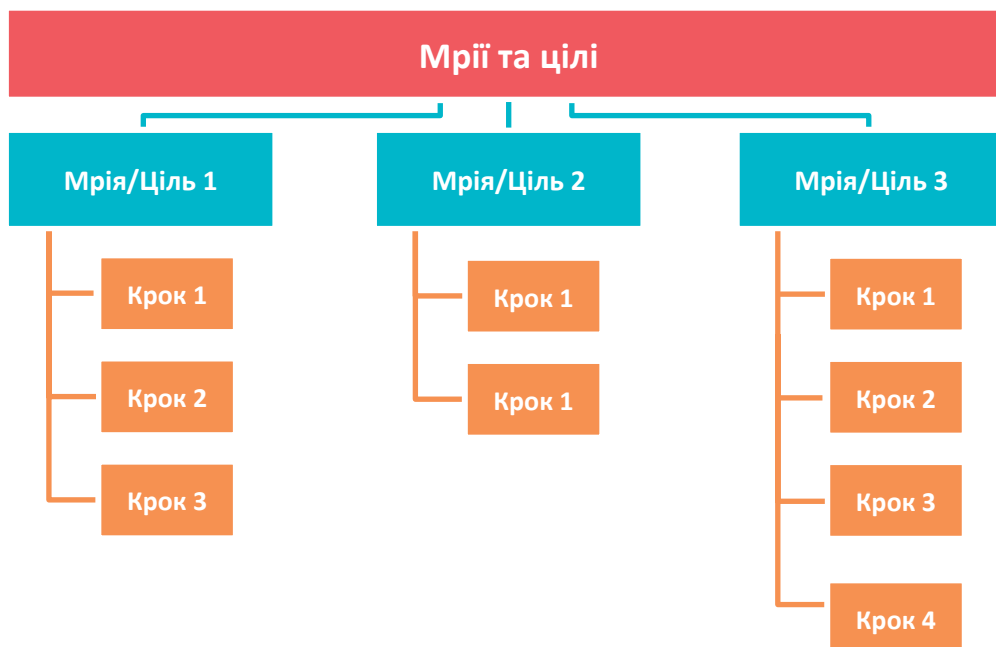
Частина 1: План щодо реалізації мрій та цілей

Відновлення пов'язане з максимальним використанням своїх навичок та здібностей, коли ви будете те життя, до якого прагнете.

Якщо вам встановили діагноз, може бути дуже просто зосередитися лише на діагнозі та почати ігнорувати свої навички, цінності, сильні сторони, інтереси та здібності. Отож, дуже важливою частиною вашого плану є мозковий штурм щодо того, як ви використовуватимете свої цінності та сильні сторони, а також можливості, які у вас є, задля позитивних змін у житті.

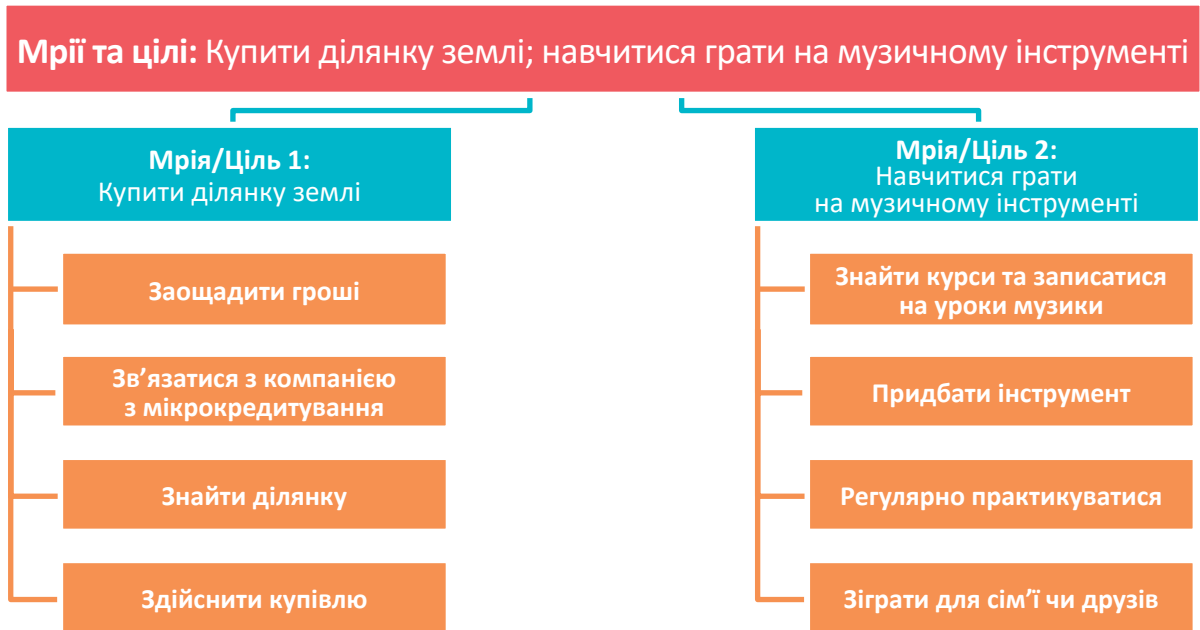
На етапі розробки вашого плану відновлення ви можете визначити мрії та цілі, яких хочете досягти. Мрії та цілі можуть бути чимось, що ви хочете досягти у найближчому майбутньому чи згодом, наприклад, навчитися грати на музичному інструменті, купити ділянку землі, стати вчителем, отримати доступ до належного житла, відправити дітей до школи або подорожувати. Мрії та цілі також можуть стосуватися конкретних речей, яких ви хочете досягнути, наприклад отримати роботу з повною чи частковою зайнятістю, займатися волонтерством для організації, діяльність якої для вас важлива, знайти друга, з яким можна було б розділити хобі, чи дочитати книгу, яку ви завжди хотіли прочитати. Після цього кожен ціль можна поділити на кроки, які по суті будуть меншими цілями, кожної з яких ви можете досягати поступово. Див. нижче візуальну ілюстрацію цього процесу.

Малюнок 1: Мрії та цілі



Нижче подано приклад:

Малюнок 2: Приклад мрій та цілей



Перший крок — це подумати про свої мрії та цілі.
У вставці нижче запишіть чи намалюйте ваші мрії та цілі.

Малюнок 3: Мої мрії та цілі

Моя(-ї) мрія(-ї) та цілі

Із цих мрій та цілей *оберіть ОДНУ*, якої ви хочете досягнути зараз

Серед кроків, які ви зазначили на попередній сторінці, оберіть ті, які є найбільш доречними та реалістичними з огляду на їх досягнення. Перелічіть їх у вставці нижче.

Таблиця 3: Кроки для досягнення моєї мрії

<u>КРОКИ, необхідні для досягнення моєї мрії/цілі:</u>	

Щоб спланувати КРОКИ для інших ваших мрій/цілей, зробіть додаткові копії форм.

У відведеному для цього місці вище ви можете вести нотатки, щоб зібрати будь-яку інформацію чи допомогу, якої ви можете потребувати для виконання визначених КРОКІВ.

Таблиця 4: Інформація для реалізації кроків.

<u>Необхідна інформація для реалізації КРОКІВ та де я можу її отримати</u>
Необхідна мені інформація: Де мені знайти інформацію: <input type="text"/>
Підтримка чи допомога, якої я потребую: Від кого я отримаю підтримку: <input type="text"/>

У вставці нижче запишіть заняття, які ви можете виконувати ЩОТИЖНЯ чи У ПЕВНІ ДНІ ТИЖНЯ, щоб добре почуватися.

Таблиця 7: Заняття на кожен тиждень

Заняття на КОЖЕН ТИЖДЕНЬ чи ПЕВНІ ДНІ для гарного самопочуття

Ви можете помістити в цей графік заняття для збереження гарного самопочуття, щоб створити план-графік гарного самопочуття. Ви можете змінювати графік з огляду на те, що краще для вас.

ЩОДЕННИЙ ГРАФІК ДЛЯ ГАРНОГО САМОПОЧУТТЯ

Таблиця 9: Щоденний графік

	Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П'ятниця	Субота	Неділя
Ранок							
Обід							
Вечір							

Частина 3: План як впоратися зі складними часами

Іншим компонентом плану відновлення є план щодо того, як впоратися зі складними часами в житті.

Може бути корисно зазначити у плані відновлення те, як би ви описали себе загалом. Це може допомогти тим, хто вас підтримує, визначити, коли ви поведетеся інакше, ніж зазвичай, та дізнатися у вас, чи потребуєте ви підтримки. Це також може допомогти вам не забувати про те, що ви — це набагато більше, ніж уявні обмеження, діагноз чи набір проблем.

Таблиця 10: Що мене визначає

<u>Що мене визначає загалом?</u>			
Комунікабельний(-а)	Компанійський (-а)	Імпульсивний(-а)	Впевнений (-а)
Самітник(-а)	Говіркий(-а)	Тихий (-а)	Натхненний (-а)
Завбачливий(-а)	Інтровертивний(-а)	Енергійний(-а)	Безкомпромісний (-а)
Спортивний(-а)	Екстравертивний(-а)	Швидко навчаюся	Оптимістичний (-а)
Щасливий(-а)	Розсудливий(-а)	Песимістичний(-а)	Працелюбний(-а)
Надихаючий(-а)	Відповідальний(-а)	Підтримуючий(-а)	Допитливий(-а)
Авантюрний(-а)	Серйозний(-а)	Легкий(-а) на підйом	Прямолінійний(-а)
Працьовитий(-а)	Дружній(-я)	Пристрасний(-а)	Незалежний(-а)
Із гарним почуттям гумору	_____	_____	_____
Грайливий(-а)	_____	_____	_____

Для управління складними ситуаціями може також бути корисно використовувати просту систему сигналів світлофора з метою відслідковування настрою.

Таблиця 11: Система сигналів світлофора

Зелено-жовто-червона система сигналів світлофора

Коли ви намагаєтеся впоратися зі складними часами в житті, може бути корисно використовувати нижчезазначену систему сигналів світлофора для легкого відслідковування ситуації. Див. нижче, що сигналізує кожен колір.

ЗЕЛЕНИЙ = Ви добре почуваетесь. Час від часу ви можете відчувати стрес, із яким ви можете впоратися завдяки навичкам вирішення проблем та подолання стресу.

ЖОВТО-ЧЕРВОНИЙ = Ви помічаєте ознаки сильного емоційного стресу. Буде корисно краще піклуватися про своє психічне та фізичне здоров'я й отримати підтримку від друзів, сім'ї або фахівців у сфері охорони психічного здоров'я чи інших лікарів.

Ви можете використовувати цю систему для моніторингу та управління складними часами в житті:

1. Користуйтеся Щоденником для відслідковування свого самопочуття
2. Перелічіть свої:
 - Вразливі сторони;
 - Ознаки стресу;
 - Дії щодо підвищеної вразливості та з метою зниження рівня стресу.

Порада. Під час заповнення Щоденника самопочуття спробуйте спостерігати за тим, що трапилося до того, як ваш настрій покращився чи зіпсувався, з метою кращого розуміння того, що зазвичай провокує зміни в настрої.

3. Використовуйте інформацію, яку ви записали в частині «Заняття, які слід виконувати для гарного самопочуття», щоб залишатися на **ЗЕЛЕНОМУ** рівні та повертатися до **ЗЕЛЕНОГО** рівня, коли ви досягаєте **ЖОВТО-ЧЕРВОНОГО** згідно зі Щоденником самопочуття.

Ви можете зробити копії цього Щоденника самопочуття. Також корисно записати будь-які **події**, які спричинили зміну в настрої — позитивні або не дуже позитивні — щоб допомогти зрозуміти свої вразливі сторони та сприяти застосуванню своїх навичок із відновлення.

Таблиця 14: Щоденник самопочуття

Щоденник самопочуття

Місяць: _____ Рік: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red

Примітки: (будь-які події, які спричинили зміну настрою)

Частина 4: План реагування на кризу

Попри те, що плани відновлення заохочують людей вживати дій із метою уникнення криз у часи, коли вони переживають високий рівень стресу, кризи все одно можуть відбуватися — у випадках, коли попри найкращі зусилля людини ситуація значно погіршується.

Корисно записати свої побажання щодо лікування та видів підтримки, які ви хочете отримати від людей, а також інформацію про лікування, підтримку та послуги, які ви отримуєте зараз. Це потрібно для того, щоб помічник або інші люди, які вас оточують, могли надати вам найкращу допомогу в часи, коли ви переживаєте емоційну кризу чи проблеми із психічним здоров'ям. Також варто записати, яку допомогу чи послуги ви б НЕ хотіли отримувати.

Часто складно координувати надання допомоги в найбільш персоналізований спосіб, коли ви переживаєте розпал кризи психічного здоров'я. Отож, рекомендується спланувати це заздалегідь шляхом заповнення цього документа на випадок, якщо у вас у майбутньому станеться криза.

Заповнивши цей документ, ви зможете надати вказівки та інформацію щодо того, коли, як, де та від кого ви б хотіли отримувати підтримку та догляд.

У деяких країнах люди надають своїй волі та побажанням юридично зобов'язального характеру в певних ситуаціях. Може бути доречно перевірити, чи законодавство у вашій країні дозволяє таку можливість.

Помічники

У вставці нижче ви можете записати 1) хто може бути вашим помічником та 2) ваші побажання щодо контактних осіб, із якими слід зв'язатися в разі надзвичайної ситуації. Вашими помічниками можуть бути члени сім'ї, друзі та інші люди, яким ви довіряєте, наприклад, сусіди чи члени вашої релігійної громади.

Також важливо заздалегідь обговорити з вашими помічниками те, що ви їх зазначаєте в цьому переліку, задля підтвердження їхнього бажання допомагати під час кризи.

Таблиця 16: Контактна особа на випадок надзвичайної ситуації/кризи

Особа(-и), із якою(-ими) слід зв'язатися в разі надзвичайної ситуації		
ПІБ	Їхні стосунки зі мною	Телефон та/або email

Таблиця 17: Особи, які мене підтримують

ПІБ	Їхні стосунки зі мною (напр., друг, родич, соціальний працівник)	Телефон та/або email

Як мої помічники можуть мені допомогти

Коли ви переживаєте кризу, вам необхідно владнати певні справи, такі як подання заяви на відпустку за станом здоров'я, годування домашніх улюбленців, сплата рахунків, повідомлення інших про те, що ви недобре почуваєтеся, скасування зустрічей тощо. У таблиці нижче перелічіть осіб, які можуть допомогти вам із виконанням конкретних завдань у процесі того, як ви хворієте.

Таблиця 19: Справи, про які я б хотів(-ла), щоб подбали мої помічники

Справи, про які я б хотів(-ла), щоб подбали мої помічники в разі виникнення кризи	
ПІБ	Про що б я хотів(-ла), щоб ця особа подбала в разі виникнення кризи

Що люди можуть зробити, щоб допомогти мені під час кризи

Коли ви переживаєте кризу, можуть бути деякі речі, через які ви будете почуватися краще, і такі, які можуть погіршити ситуацію. Може бути корисно пригадати людей, які вам допомогли, коли ви переживали кризу в минулому — що саме вони тоді зробили?

Можливо, вони:

- Просто проводили зі мною час, не говорячи й не обговорюючи кризу
- Залишалися зі мною, коли я почувався(-лася) наляканим(-ою) або самотнім(-ьою)

Таблиця 20: Що може допомогти у разі настання кризи

Що люди можуть зробити, що мені може допомогти в разі настання кризи (будь ласка, перелічіть)

Послуги та види підтримки, які є корисними

У таблиці нижче на цій сторінці ви можете перелічити послуги та види підтримки, які для вас є корисними. Наприклад:

1. **Послуги або види підтримки, які ви отримуєте зараз**, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), психологічне консультування, психотерапія та групи підтримки за принципом «рівний рівному».
2. **Послуги та види підтримки, які допомогли вам під час переживання кризи в минулому**, такі як групова терапія, практика усвідомлення (майндфулнес), тренування у тренажерному залі, управління тривожністю, прогулянки, чи коли друг ночував у вас.
3. **Послуги та види підтримки, яких ви не хочете, та чому б ви хотіли їх уникнути**. Наприклад, ви можете зазначити «ЕКТ (електроконвульсивна терапія) через її можливі негативні наслідки», «групова терапія, тому що я хвилююся виступати перед публікою» або «бачити свою сестру, бо ми не ладнаємо».
4. **Послуги та види підтримки для подолання проблем у сім'ї чи інших критичних ситуацій** у вашому соціальному житті, на роботі, у стосунках із друзями чи життєвих змінах.

Таблиця 22: Послуги та види підтримки

Послуги чи види підтримки, які ви отримуєте зараз
Послуги та види підтримки, які допомогли вам під час переживання кризи в минулому
Послуги та види підтримки, яких ви НЕ хочете, та чому б ви хотіли їх уникнути
Послуги та види підтримки для подолання проблем у сім'ї чи інших критичних ситуацій

Побажання щодо лікарських засобів та алергії

У таблиці нижче запишіть ваші побажання щодо лікарських засобів та будь-які алергії на певні препарати, щоб усі про них знали.

Таблиця 24: Лікарські засоби під час кризи

Будь-який лікарський засіб, якому ви надаєте перевагу під час переживання кризи	
Вид лікарського засобу	Причини, чому я надаю перевагу вживанню цього лікарського засобу
Лікарські засоби, які ви НЕ хочете вживати	
Вид лікарського засобу	Причини, чому я б не хотів(-ла) вживати цей лікарський засіб
Лікарські засоби, на які у вас АЛЕРГІЯ	

Де б я хотів(ла) бути в разі настання кризи

Коли ви переживаєте кризу, може бути корисно перебувати там, де наявна допомога та підтримка від сім'ї, друзів, помічників або фахівців у сфері охорони психічного здоров'я та інших лікарів до того часу, поки ви не будете почуватися краще, а не залишатися наодинці. У таблицях нижче перелічіть ваші побажання щодо того, де б ви хотіли перебувати під час переживання кризи. Наприклад: залишатися з батьками, бути госпіталізованим у лікарню, залишатися вдома з командою підтримки домашнього лікування (напр., мобільна кризова команда, якщо доступна у вашій громаді), отримувати тимчасовий патронажний догляд, залишатися вдома з візитами від амбулаторної служби.

Таблиця 25: Пріоритети

Перший пріоритет
Другий пріоритет (якщо перший пріоритет неможливий)
Третій пріоритет (якщо другий пріоритет неможливий)

Іноді ви можете хотіти добровільно піти до конкретної лікарні або закладу невідкладної допомоги. Проте можуть бути й інші місця, куди б ви не хотіли йти. Потрібно не забувати про те, що такий вибір не завжди буде можливим.

Таблиця 26: Переваги в разі кризи

Я НАДАЮ ПЕРЕВАГУ	
Назва лікарні/відділення/служби	Чому я б хотів(-ла) туди потрапити
Я б НЕ хотів(-ла) потрапити до	
Назва лікарні/відділення/служби	Чому я б не хотів(-ла) туди потрапити

Особливі потреби

На цій сторінці перелічіть усі ваші особливі та особисті потреби, про які важливо знати іншим людям.

Таблиця 27: Особливі потреби

Стани здоров'я
Релігійні чи культурні потреби
Харчування та потреби в дієті (у тому числі харчові алергії)
Речі, як я хочу мати поруч із собою, якщо мене госпіталізують до лікарні (напр., мої окуляри, телефон)
Речі, які я не люблю
Інше, що люди мають знати про мене
Інші особливі потреби

Якщо я в небезпеці

Іноді під час переживання кризи люди можуть поводитися у спосіб, який може бути для них шкідливим. Тому корисно включити до вашого плану дії, яких інші можуть вживати для того, щоб допомогти вам у такі моменти. У таблиці нижче запишіть, що ви хотіли б, щоб помічники робили або не робили в такі моменти.

Таблиця 29: Якщо я роблю небезпечні речі

Якщо я роблю небезпечні речі, я б хотів(-ла), щоб мої помічники
Якщо я роблю небезпечні речі, я б НЕ ХОТІВ(-ЛА), щоб мої помічники

Не забудьте:

1. Переконайтеся в тому, що ваші помічники та фахівці у сфері охорони психічного здоров'я чи інші лікарі та інші помічники (такі як сім'я, друзі) мають копію цього документа розширеного планування, щоб вони знали про його існування та про що в ньому йдеться.
2. Зберегти копію цього документа для себе, щоб на випадок виникнення кризи ви могли показати його людям, із якими будете бачитися.

Про мій план

Таблиця 30: Мій план

Я розробив(-ла) цей план (дата):

Із допомогою (перелічіть осіб, які допомагали вам розробити цей план — якщо такі були):

Будь-який план із пізнішою датою на ньому заміняє собою цей план.

Підпис (ваш підпис):

Дата:

У присутності свідка:

ПІБ:

Підпис:

Дата:

Частина 5: План дій після виходу з кризи

Продовження життя після виходу з кризи

Продовжувати жити після виходу з кризи може бути складно. Завжди важко починати заново вести справи, якими ви давно не займалися. Може пройти певний час, допоки ці труднощі повністю зникнуть. Ваша впевненість може похитнутися через вашу кризу. Через неї ви могли певний час не бачити людей, які для вас важливі; ви можете відчувати, що засмутили деяких зі своїх друзів, родичів чи інших, про кого ви дбали, або ви можете відчувати вдячність за підтримку, яку вам надали інші під час вашої кризи.

Незалежно від того, перебували ви у лікарні чи вдома під час вашої кризи, слушно починати думати про ваш план щодо того, як продовжувати життя після виходу з кризи, як тільки ви зможете це робити.

Вам не обов'язково почуватися повністю здоровими для того, щоб починати повертати відповідальність за ведення справ, якими ви займалися та які приносять вам радість і є важливими для вас. Хоч це може бути нелегко, та початок повернення до звичної рутини може допомогти вам почуватися краще та дозволити вам рухатися далі на шляху до відновлення. Багатьом людям легше повертатися до звичних справ поступово.

Наприклад:

- Розпочніть із зустрічі з кількома близькими друзями вдома та поступово налаштуйтеся на зустріч із ширшим колом людей за межами дому.
- Почніть повернення на роботу із зустрічі з вашим керівником чи колегами. Сплануйте поступове повернення на роботу, а тоді з часом наздоженіть ваші робочі години та обов'язки.

Про цей розділ документа «Частина 5. План дій після виходу з кризи»

Незалежно від того, чи перебуваєте ви під час кризи в себе вдома, в когось удома чи в лікарні, корисно мати план щодо того, як повернутися до вашого звичного життя та зберегти здоров'я. Ця частина плану відновлення охоплює планування на короткий період часу одразу після виходу з кризи психічного здоров'я, щоб ви могли розпочати процес відновлення.

Це може бути першою частиною вашого плану відновлення, яку ви заповните, якщо, наприклад, ви ще не повністю відновилися після кризи і ще не заповнили інші частини — це цілком нормально.

Підготовка до повернення додому

(Заповніть пункти 1 та 2 нижче, лише якщо ви перебували не вдома, а в іншому місці)

Назвіть **двох осіб**, які можуть допомогти вам повернутися у вашу домівку та до звичного життя.

Перший варіант

ПІБ:

Контактні дані:

Другий варіант

ПІБ:

Контактні дані:

Я б хотів(-ла), щоб така(-і) особа(-и) залишилася(лися) зі мною, коли я повернуся додому, чи допомогли мені обжитися одразу після повернення:

Перший варіант

ПІБ:

Контактні дані:

Другий варіант

ПІБ:

Контактні дані:

Налагодження повсякденних занять

Якогомога швидше повернення до постійної рутинної діяльності може допомогти вам знову радіти життю, і багато таких занять легко виконати. Наприклад:

- Прокидатися та лягати спати у визначений час
- Готувати та їсти здорову їжу тричі на день
- Ходити на прогулянку та робити фізичні вправи

Таблиця 32: Заняття на кожен день

Заняття на КОЖЕН ДЕНЬ, які допоможуть мені радіти життю після виходу з кризи							
Заняття	Коли я їх виконуватиму						
	Ранок	Обід	Вечір				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Заняття, які я виконуватиму у ПЕВНІ ДНІ тижня, щоб радіти життю після виходу з кризи (і в які дні я їх виконуватиму)							
Заняття	Дні, у які я їх виконуватиму						
	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Нд
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Мій графік

Деяким людям повернутися до рутинної діяльності допомагає ведення щоденного графіку, до якого вони поступово додають додаткові завдання, коли відчувають, що готові до цього.

1. Перший графік на цій сторінці стосується першого тижня після виходу з кризи. Ви можете конкретно планувати день за днем і поступово створити ваш графік на тиждень.
2. Другий графік на наступній сторінці передбачений на період після першого тижня з дня виходу з кризи, оскільки ви нормалізуєте своє життя та повертаєтеся до щоденної та щотижневої рутинної діяльності та занять, які ви спланували у «Частині 2. Мій план гарного самопочуття» цього документа.

Використовуйте ці графіки та завдання, щоб добре почуватися:

Таблиця 34: Графік на мій перший тиждень після виходу з кризи

	День 1	День 2	День 3	День 4	День 5	День 6	День 7
Ранок							
Обід							
Вечір							

Таблиця 35: Мій щотижневий графік для стабілізації мого життя

	День 1	День 2	День 3	День 4	День 5	День 6	День 7
Ранок							
Обід							
Вечір							

Чому я навчився (-лась) з моєї кризи

Переживання кризи — це можливість для навчання на основі досвіду. Після того, як ви пережили кризу, ви могли дізнатися про себе щось нове, а також розвинути свої навички справлятися з проблемами.

Ви можете внести зміни до свого плану відновлення, а також частини щодо розширеного планування, щоб відобразити зміни. Ви також можете видалити ті речі, які ви записали раніше у план відновлення, якщо вони для вас більше не важливі.

Про що я дізнався(-лася) після пережитої кризи

Таблиця 36: Після пережитої кризи

Розділ	Зміни, які би я хотів(-ла) внести
Мої цілі (Частина 1)	
Мій план гарного самопочуття (Частина 2)	
Мої вразливі сторони (Частина 3)	
Мої ознаки стресу (Частина 3)	
План реагування на кризу (Частина 4)	

Використані джерела

1. Rights and recovery in mental health. SRN Briefing Paper. Glasgow: Scottish Recovery Network (SRN); 2015. (https://scottishrecovery.net/wp-content/uploads/2015/06/srn_connectingrandr_oct15.pdf, дата перегляду 18 січня 2019 року).
2. Quote by Pat Deegan. Excerpt from The 10 Essential Shared Capabilities for Mental Health Practice: learning materials (page 21). Edinburgh: NHS Education for Scotland (NES); 2011. (http://www.nes.scot.nhs.uk/media/351385/10_essential_shared_capabilities_2011.pdf, дата перегляду 26 лютого 2017 року).
3. Mental Health Commission. Blueprint for Mental Health Services in New Zealand: how things need to be. Wellington: Mental Health Commission; 1998. (http://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/0/0E6493ACAC236A394C25678D000BEC3_C/%24file/Blueprint_for_mental_health_services.pdf, дата перегляду 18 січня 2019 року).

Європейське регіональне бюро ВООЗ

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) - спеціалізоване агентство Організації Об'єднаних Націй, яке було створене в 1948 р, і чия головна функція полягає у вирішенні міжнародних проблем охорони здоров'я і охорони здоров'я населення. Європейське регіональне бюро ВООЗ є одним із шести регіональних бюро в різних частинах світу, кожне з яких має свою власну програму діяльності, спрямовану на вирішення конкретних проблем охорони здоров'я країн, якими Європейське регіональне бюро ВООЗ опікується.

Країни-члени

Австрія	Ірландія	Норвегія	Туркменістан
Азербайджан	Ісландія	Північна Македонія	Угорщина
Албанія	Іспанія	Польща	Узбекистан
Андорра	Італія	Португалія	Україна
Бельгія	Казахстан	Республіка Молдова	Фінляндія
Білорусь	Киргизстан	Російська Федерація	Франція
Болгарія	Кіпр	Румунія	Хорватія
Боснія і Герцеговина	Латвія	Сан-Марино	Чеська Республіка
Вірменія	Литва	Сербія	Чорногорія
Греція	Люксембург	Словаччина	Швейцарія
Грузія	Мальта	Словенія	Швеція
Данія	Монако	Сполучене Королівство	
Естонія	Нідерланди	Таджикистан	
Ізраїль	Німеччина	Туреччина	

World Health Organization
Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100, Copenhagen Ø, Denmark
Tel: +45 45 33 70 00
Fax: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int
Website: www.who.int/europe