Проєкт «Жити далі», багато шаровий підхід до роботи з вимушеними переселенцями. / “Living Forward”: A Multilayered Trauma-Informed Methodology for Forced Migrants

– Автор Валентина Петренко

РОЗДІЛ 1. КОНЦЕПТУАЛЬНА ОСНОВА МЕТОДОЛОГІЇ

1.1. Вступ: актуальність та проблема

Вимушена міграція є одним із найскладніших психологічних досвідів сучасності, що поєднує в собі травму, втрату, дезорієнтацію та необхідність швидкої адаптації до нової реальності.

На відміну від добровільної міграції, вимушене переміщення супроводжується:

- втратою базового відчуття безпеки
- розривом соціальних зв’язків
- порушенням ідентичності та життєвого континууму
- хронічним стресом та невизначеністю

Практичний досвід роботи з мігрантами показує, що:

- навіть функціонально «адаптовані» клієнти можуть перебувати у стані глибокого внутрішнього дистресу
- класичні психотерапевтичні моделі не завжди враховують контекст міграції
- гуманітарні підходи часто не забезпечують достатньої глибини психологічної роботи

Це створює потребу у **інтегрованій, структурованій методології**, яка враховує комплексність досвіду вимушених мігрантів.

1.2. Опис методології

Методологія «Жити далі» — це інтегративний, травма-інформований підхід до роботи з вимушеними мігрантами, який поєднує:

- EMDR (робота з травмою)
- когнітивно-поведінкову терапію (структурування та стабілізація)
- схема-терапію (робота з глибинними патернами та ідентичністю) [1]
- психоедукаційні та гуманітарні інтервенції

Ефективність схема-терапії в роботі з глибинними деструктивними патернами та кризою ідентичності вимушених мігрантів докладно описана у сучасних дослідженнях [1].

Ключова особливість підходу — **багатошарове (multilayered) розуміння досвіду міграції**.

Це означає, що клієнт одночасно проживає декілька рівнів психологічного навантаження, які взаємодіють між собою.

1.3. Багатошарова модель досвіду вимушеного мігранта

Методологія базується на виділенні основних психологічних шарів:

А). Травматичний шар

- пережиті події (війна, втрати, небезпека)
- симптоми ПТСР, гіперактивація нервової системи
- «небезпека всередині, навіть якщо зовні безпечно»

Б). Екзистенційний шар

- втрата сенсу, майбутнього, напрямку
- питання: «Хто я тепер?»
- переживання «життя зупинилось»

В). Ідентичнісний шар

- втрата ролей (професійних, соціальних)
- зниження самоцінності
- відчуття «я більше не той/та, ким був/була» [1]

Детальний аналіз інтергенераційних схем самопожертви, недовіри та знецінення власних потреб у сім'ях вимушених мігрантів і методи їх опрацювання наведені у дослідженні «Schema Therapy for Overcoming Intergenerational Trauma in Forced Migrants» [1].

Г). Соціально-адаптаційний шар

- мовний бар’єр
- культурні відмінності
- статус «новачка» або «мігранта»

Д). Реляційний (відносинний) шар

- зміни у сімейних ролях
- конфлікти, дистанція або надзалежність
- самотність як відсутність «місця, де я можу бути собою»

1.4. Ключові принципи методології

А). Принцип безпеки перед змінами

Робота починається не з опрацювання травми, а з:

- стабілізації
- відновлення ресурсів
- створення відчуття контролю

Б). Принцип “не патологізувати адаптацію”

Багато симптомів є:

- нормальною реакцією на ненормальні обставини
- частиною процесу адаптації

Формулювання:

«З вами не щось не так — з вами відбувається дуже складний процес адаптації»

В). Принцип багаторівневої роботи

Інтервенції спрямовані не лише на травму, а одночасно на:

- ідентичність
- сенси
- соціальну інтеграцію

Г). Принцип культурної чутливості

Враховується:

- різниця у цінностях (індивідуалізм vs колективізм)
- роль сім'ї
- культурні способи вираження емоцій

(наприклад, у багатьох клієнтів любов проявляється через дії, а не слова)

Д). Принцип доступності допомоги

Методологія адаптована під:

- групові формати
- онлайн роботу
- низькопорогові інтервенції

1.5. Практична цінність методології

Методологія вже була застосована у роботі з вимушеними мігрантами в Україні, США та Європі та показала такі результати:

- покращення емоційного стану у ~70% учасників груп
- зниження тривоги та симптомів ПТСР у >80% клієнтів EMDR
- покращення соціальної адаптації у ~50% клієнтів

Додаткові ефекти:

- підвищення залученості у спільноти
- відновлення функціонування
- формування нової життєвої перспективи

1.6. Область застосування

Методологія може використовуватись:

Індивідуальна робота

- травма, ПТСР
- криза ідентичності
- тривога, депресивні стани

Групова робота

- стабілізаційні групи
- психоедукація
- підтримка адаптації

Гуманітарні та community-програми

- низькопорогові формати підтримки
- інтеграційні програми для мігрантів

1.7. Для кого ця методологія

- психологи та психотерапевти
- соціальні працівники
- спеціалісти гуманітарних програм
- фасилітатори груп підтримки

РОЗДІЛ 2. СТРУКТУРА МЕТОДОЛОГІЇ: ЕТАПИ РОБОТИ

Методологія «Жити далі» базується на послідовному проходженні 5 ключових етапів:

1. **Assessment (Оцінка стану)**
2. **Stabilization (Стабілізація)**
3. **Intervention (Терапевтична робота)**
4. **Integration (Інтеграція та адаптація)**
5. **Follow-up (Супровід і профілактика)**

Етапи можуть частково перекриватися, але їх логіка є принципово важливою:

Без стабілізації — не проводиться глибока травматична робота

2.1. ЕТАП 1 — ASSESSMENT (ОЦІНКА СТАНУ)

Цілі

- визначити рівень безпеки (психологічної та фізичної)
- оцінити стан нервової системи
- ідентифікувати активні “шари” досвіду (травма, ідентичність, адаптація)
- визначити готовність до терапії

Інструменти та техніки

- клінічне інтерв’ю (напівструктуроване)
- скринінг:
  - PTSD (PCL-5 або аналог)
  - тривога/депресія (GAD-7, PHQ-9)
- карта ресурсів:
  - соціальна підтримка
  - базова стабільність (житло, документи)
- швидка оцінка:
  - вікно толерантності
  - рівень дисоціації

Приклади формулювань

- «Що зараз для вас найскладніше в новій країні?»
- «Чи є у вас відчуття безпеки зараз?»
- «Коли вам найважче — в тілі, в думках чи у відносинах?»
- «Що допомагає вам хоча б трохи триматися?»

Типові ризики / помилки

- занадто швидке занурення в травму
- ігнорування соціального контексту (житло, статус)
- інтерпретація адаптаційних реакцій як патології

Індикатори переходу далі

- клієнт здатен говорити без перевантаження
- є хоча б мінімальні ресурси
- немає гострої кризи

2.2. ЕТАП 2 — STABILIZATION (СТАБІЛІЗАЦІЯ)

Цілі

- знизити рівень активації нервової системи
- відновити відчуття контролю
- сформувати базові навички саморегуляції
- створити терапевтичну безпеку

Інструменти та техніки

- заземлення (5-4-3-2-1, орієнтація в просторі)
- дихальні техніки
- ресурсні образи (EMDR preparation)
- “безпечне місце”
- нормалізація реакцій
- психоедукація:
    - «що зі мною відбувається»
    - «як працює стрес у міграції»

Приклади формулювань

- «Те, що ви відчуваєте — це нормальна реакція на ненормальні події»
- «Давайте спробуємо знайти те, що вас хоча б трохи заспокоює»
- «Зараз наша задача — не змінити вас, а підтримати»

Типові ризики / помилки

- пропуск цього етапу
- фокус тільки на розмовах без тілесної регуляції
- перевантаження техніками

Індикатори прогресу

- зменшення тривоги
- покращення сну
- клієнт може сам себе трохи заспокоїти

2.3. ЕТАП 3 — INTERVENTION (ТЕРАПЕВТИЧНА РОБОТА)

Цілі

- опрацювання травматичного досвіду
- робота з деструктивними схемами
- зменшення симптомів ПТСР

Інструменти та техніки

- EMDR (переробка травматичних спогадів)
- когнітивна реструктуризація
- схема-терапія:
    - робота з режимами (вразливий, критик, захисник)
- робота з почуттям провини та сорому

Приклади формулювань

- «Що ви тоді відчували в тілі?»
- «Яка думка про себе залишилась після цього?»
- «Чий голос звучить у вашій самокритиці?»

Типові ризики / помилки

- початок травматичної роботи без стабілізації
- ігнорування культурного контексту
- перевантаження клієнта

Індикатори прогресу

- зниження інтенсивності спогадів
- менше тригерів
- більше внутрішнього контролю

2.4. ЕТАП 4 — INTEGRATION (ІНТЕГРАЦІЯ ТА АДАПТАЦІЯ)

Цілі

- формування нової ідентичності
- відновлення сенсів
- інтеграція досвіду «до» і «після» міграції

Інструменти та техніки

- наративна робота:
    - «моя історія»

- робота з цінностями
- планування майбутнього
- відновлення ролей

Приклади формулювань

- «Якою людиною ви хочете бути зараз?»
- «Що з вашого минулого ви хочете зберегти?»
- «Яке життя для вас має сенс зараз?»

Типові ризики

- фокус тільки на “виживанні” без розвитку
- ігнорування теми ідентичності

Індикатори прогресу

- з’являється бачення майбутнього
- підвищується самоцінність
- активні дії в житті

2.5. ЕТАП 5 — FOLLOW-UP (СУПРОВІД)

Цілі

- підтримка результатів
- профілактика рецидивів
- закріплення змін

Інструменти

- періодичні check-in сесії
- групи підтримки
- self-help інструменти

Приклади формулювань

- «Що зараз допомагає вам триматися?»
- «Що ви будете робити, якщо стане знову важко?»

Індикатори

- стабільний емоційний стан
- самостійне використання навичок
- зниження залежності від терапії

2.6. ГНУЧКІСТЬ МЕТОДОЛОГІЇ

Метод може адаптуватися:

Індивідуально

- повний цикл роботи

Групи

- акцент на стабілізації + інтеграції

Гуманітарні формати

- короткі інтервенції
- психоедукація
- підтримка

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ ІНСТРУМЕНТИ ТА ТЕХНІКИ (THERAPEUTIC TOOLKIT)

Цей розділ містить набір інструментів, структурованих відповідно до ключових задач роботи з вимушеними мігрантами:

1. Регуляція нервової системи
2. Робота з травмою
3. Робота з ідентичністю
4. Робота з відносинами
5. Підтримка адаптації

3.1. ІНСТРУМЕНТИ РЕГУЛЯЦІЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Ціль

- зниження гіперактивації

- повернення у “тут і зараз”
- стабілізація перед глибшою роботою

Техніка 1: 5-4-3-2-1 (заземлення)

Як проводити:

Попросити клієнта назвати:

- 5 речей, які він бачить
- 4 — які відчуває тілом
- 3 — які чує
- 2 — які відчуває запахом
- 1 — що відчуває всередині

Формулювання:

«Давайте разом повернемося в цей момент. Що ви зараз бачите навколо?»

Для кого особливо корисно:

- при тривозі
- при флешбеках
- у групах

Ризики:

- може бути складно при сильній дисоціації

Техніка 2: “Безпечне місце” (EMDR preparation)

Як проводити:

- клієнт уявляє місце, де відчуває спокій
- додаємо сенсорні деталі
- закріплюємо відчуття

Формулювання:

«Є місце — реальне чи уявне — де вам хоча б трохи спокійніше?»

Важливо:

- не використовувати, якщо клієнт не може уявляти безпеку

3.2. ІНСТРУМЕНТИ РОБОТИ З ТРАВМОЮ

Ціль

- переробка травматичного досвіду
- зменшення інтенсивності реакцій

Техніка 3: Контейнер (Containment)

Як проводити:

- уявити “контейнер” для важких спогадів
- “відкласти” їх

Формулювання:

«Ми не ігноруємо це. Ми просто тимчасово це відкладаємо, щоб вам було безпечніше»

Коли використовувати:

- перед EMDR
- коли клієнт перевантажений

Техніка 4: EMDR (адаптовано)

Особливість для мігрантів:

- працювати не тільки з травмою події
- а й з:
    - втратою дому
    - почуттям провини (“я виїхав”)
    - соромом

Формулювання:

«Яка найважча частина цього досвіду для вас зараз?»

Ризики:

- передчасний початок

- відсутність стабілізації

3.3. ІНСТРУМЕНТИ РОБОТИ З ІДЕНТИЧНІСТЮ

Ціль

- відновлення цілісності
- зменшення кризи “хто я тепер”

Техніка 5: “Два життя”

Як проводити:

розділити:

- життя “до”
- життя “зараз”

Питання:

- «Що з вас залишилось незмінним?»
- «Що ви втратили?»
- «Що нове з’явилось?»

Ефект:

- зменшує розрив ідентичності

Техніка 6: Робота зі схемою дефектності / сорому

Часті у мігрантів:

- «Я гірший тут»
- «Я ніхто»

Інтервенція:

- ідентифікація внутрішнього критика
- externalization

Формулювання:

«Це ваш голос чи це те, що ви чули від інших?» [1]

Практичне застосування цих методів і їх адаптація для роботи з міграційною травмою та соромом описані детально у дослідженні, де вивчалась ефективність схема-терапії для вимушених мігрантів [1].

3.4. ІНСТРУМЕНТИ РОБОТИ З ВІДНОСИНАМИ

Ціль

- зниження конфліктів
- відновлення зв’язку

Техніка 7: Переклад емоцій

Суть:

за поведінкою знайти емоцію

Приклад:

замість:

- «він агресивний»
- «він перевантажений і боїться»

Формулювання:

«Що може стояти за цією реакцією, крім злості?»

Техніка 8: “Ми проти проблеми”

Суть:

перенесення фокусу:

- не один проти одного
- а разом проти стресу

Формулювання:

«Проблема — це не ви один для одного. Проблема — це те, що з вами сталося»

3.5. ІНСТРУМЕНТИ ПІДТРИМКИ АДАПТАЦІЇ

Ціль

- допомогти клієнту жити, а не тільки “виживати”

Техніка 9: Маленькі кроки

Суть:

- не глобальні цілі
- а дуже конкретні дії

Формулювання:

«Який один маленький крок ви можете зробити цього тижня?»

Техніка 10: Відновлення контролю

Питання:

- «На що ви реально можете вплинути?»

Ефект:

- зменшення безпорадності

3.6. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ У ГРУПАХ

Що працює найкраще:

- нормалізація («я не один»)
- обмін досвідом
- короткі практики

Рекомендована структура групи:

1. check-in
2. психоедукація

3. вправа
4. обговорення
5. завершення

3.7. ТИПОВІ ПОМИЛКИ ПСИХОЛОГІВ

- давати поради замість регуляції
- поспішати “лікувати травму”
- недооцінювати соціальний контекст
- ігнорувати культурні відмінності
- перевантажувати клієнта техніками

РОЗДІЛ 4. ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДОЛОГІЇ (IMPLEMENTATION GUIDE)

4.1. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ВПРОВАДЖЕННЯ

Методологія «Жити далі» розроблена як гнучка система, яка може бути адаптована під різні формати:

- індивідуальна терапія
- групова робота
- гуманітарні програми
- освітні та тренінгові формати

Ключовий принцип:

методологія адаптується під контекст, але зберігає структуру етапів

4.2. ВПРОВАДЖЕННЯ В ІНДИВІДУАЛЬНІЙ ПРАКТИЦІ

Формат

- 50–60 хв сесії
- 1–2 рази на тиждень

Структура роботи

Сесії 1–2:

- Assessment (оцінка)
- встановлення контакту
- стабілізація

Сесії 3–6:

- продовження стабілізації
- початок роботи з травмою (обережно)

Сесії 6+:

- глибша терапія (EMDR / схема-терапія)
- інтеграція

Особливості для мігрантів

- більше часу на довіру
- повільніший темп
- постійне повернення до стабілізації [2]

Емпіричні дані щодо ефективності такого поступового підходу та динаміки терапевтичних змін при роботі з вимушеними мігрантами наведені у дослідженні, де інтегрування травма-інформованої стабілізації з глибокою психотерапевтичною роботою показало найвищі результати [2].

Критерії ефективності

- клієнт менше у стані перевантаження
- з’являється відчуття контролю
- зменшуються симптоми

4.3. ВПРОВАДЖЕННЯ У ГРУПОВИХ ФОРМАТАХ

Оптимальний формат групи

- 6–12 учасників
- 60–90 хв
- 1 раз на тиждень

Рекомендована структура сесії

1. Check-in (10–15 хв)

    - коротке ділення станом
2. Психоедукація (15–20 хв)
    - пояснення процесів (стрес, адаптація)
3. Практика (15–20 хв)
    - техніка регуляції / вправа
4. Обговорення (15–20 хв)
5. Завершення (5–10 хв)

Ключові ефекти груп

- нормалізація («я не один»)
- зниження ізоляції
- відновлення довіри

Доказ з практики

- значна частина учасників покращує емоційний стан
- частина включається у соціальну активність

4.4. ВПРОВАДЖЕННЯ У ГУМАНІТАРНИХ ПРОГРАМАХ

Формат

- короткі інтервенції (1–3 зустрічі)
- воркшопи
- psychoeducation

Основні задачі

- стабілізація
- нормалізація
- базові інструменти

Що НЕ робиться

- глибока травматична робота
- EMDR processing

Приклад тем

- управління стресом
- адаптація в новій країні

- відносини в умовах міграції

4.5. ОНЛАЙН VS ОФЛАЙН ВПРОВАДЖЕННЯ

Онлайн

- доступність
- масштабованість
- підходить для мігрантів

потребує:

- чіткої структури
- більше регуляції

Офлайн

- більше контакту
- глибша робота

обмеження:

- доступність
- логістика

4.6. НАВЧАННЯ ІНШИХ СПЕЦІАЛІСТІВ

Формат навчання

1. Базовий тренінг (8–16 годин)

- структура методології
- ключові техніки
- демонстрації

2. Практичний модуль

- рольові ігри
- кейси
- супервізія

3. Супервізійна підтримка

- розбір кейсів
- підтримка спеціалістів
-

Що має засвоїти спеціаліст

- логіку етапів
- як НЕ нашкодити
- як працювати з перевантаженням

4.7. МІНІМАЛЬНІ ВИМОГИ ДО СПЕЦІАЛІСТІВ

- базова психологічна освіта
- знання травми
- навички регуляції

Бажано

- досвід роботи з кризами
- навчання EMDR / CBT / Schema

4.8. МОНІТОРИНГ ТА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ

Кількісні показники

- рівень тривоги
- рівень ПТСР
- функціонування

Якісні показники

- відчуття контролю
- адаптація
- соціальна активність

Прості інструменти

- self-report шкали
- короткі опитування після груп

4.9. МАСШТАБУВАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ

Методологія може бути розширена через:

- онлайн-програми
- навчання спеціалістів
- партнерство з NGO
- інтеграцію у державні програми

4.10. ОБМЕЖЕННЯ МЕТОДУ

- не замінює психіатричну допомогу
- потребує адаптації під культуру
- залежить від рівня підготовки спеціаліста

РОЗДІЛ 5. TRAUMA-INFORMED ПРИНЦИПИ ТА КУЛЬТУРНА ЧУТЛИВІСТЬ

5.1. Загальна рамка

Методологія «Жити далі» базується на принципах trauma-informed care та культурно чутливого підходу.

Це означає, що:

кожна інтервенція оцінюється не лише за ефективністю, а й за рівнем безпеки для клієнта

Особливо це важливо для вимушених мігрантів, чий досвід включає:

- втрату контролю
- порушення довіри
- системну нестабільність

5.2. ОСНОВНІ TRAUMA-INFORMED ПРИНЦИПИ

1. Безпека (Safety)

Що це означає:

- клієнт має відчувати:

- фізичну безпеку
- емоційну безпеку
- передбачуваність

Як реалізується:

- чітка структура сесії
- пояснення кожного кроку
- повага до меж

Формулювання:

«Ми будемо рухатися у тому темпі, який для вас безпечний»

Типова помилка:

- форсування процесу
- “давайте швидше пропрацюємо травму”

2. Контроль і вибір (Choice & Control)

Що це означає:

мігранти часто втратили контроль → терапія має його повертати

Як реалізується:

- клієнт може:
  - зупинити процес
  - обирати тему
  - регулювати глибину

Формулювання:

«Ви можете сказати “стоп” у будь-який момент»

Ризик: директивний стиль терапії

3. Довіра і прозорість (Trust & Transparency)

Як реалізується:

- пояснення:

- що ми робимо
- навіщо
- що буде далі

Формулювання:

«Я поясню, що ми будемо робити, щоб для вас це було зрозуміло і безпечно»

4. Непатологізуючий підхід (Non-pathologizing)

Ключова ідея:

реакції клієнта — це **адаптація**, а не “поломка”

Формулювання:

«Це нормальна реакція на ненормальні обставини»

Чому це критично:

зменшує сором і самозвинувачення

5. Орієнтація на ресурси (Strength-based approach)

Фокус:

- не тільки “що зламано”
- а “що допомагає вижити”

Формулювання:

«Що вам допомогло пройти через це до сьогодні?»

6. Запобігання ретравматизації

Важливо:

- уникати:
  - різкого занурення
  - повторного переживання без ресурсів

Ознаки перевантаження:

- різке зростання тривоги
- відключення (dissociation)
- емоційний колапс

5.3. КУЛЬТУРНА ЧУТЛИВІСТЬ У РОБОТІ З МІГРАНТАМИ

1. Різниця систем цінностей

Частий конфлікт:

- колективізм (наші культури)

  vs

- індивідуалізм (західні країни)

Прояви:

- почуття провини за “життя для себе”
- складність з межами

Адаптація терапевтичних моделей до культурних, мовних та соціальних контекстів приймаючого суспільства описана у дослідженні, присвяченому особливостям застосування схема-терапії у вимушених мігрантів з урахуванням культурних особливостей [2].

Інтервенція:

«Ви зараз між двома культурами — і це нормально, що є внутрішній конфлікт»

2. Мова і самовираження

Важливо:

- емоції легше виражаються рідною мовою
- інша мова → зниження глибини контакту

Практика:

- дозволяти змішування мов
- не виправляти

3. Сором і статус

Часто у мігрантів:

- «я був кимось — став ніким»
- страх виглядати “дурним”

Інтервенція:

«Ви не втратили свою цінність — ви просто в новому контексті»

4. Ставлення до психології

Може бути:

- недовіра
- страх стигми
- очікування “порад”

Важливо:

- пояснювати формат
- не тиснути

5. Роль сім’ї

Особливості:

- сильна залученість
- труднощі з межами

Інтервенція:

«Близькість і особисті межі можуть існувати одночасно»

5.4. ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З ОКРЕМИМИ ГРУПАМИ

Жінки

- почуття провини (за дітей, за від’їзд)
- перевантаження ролями

Чоловіки

- ізоляція
- складність звернення за допомогою

Люди з досвідом війни

- хронічна гіперактивація
- недовіра до світу

Люди з ВІЛ / вразливі групи

- подвійна стигма
- ізоляція

5.5. ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ

- конфіденційність
- добровільність участі
- повага до культури
- чіткі межі

5.6. САМОРЕГУЛЯЦІЯ СПЕЦІАЛІСТА

Ризики:

- secondary trauma (вторинна травма)
- вигорання

Рекомендації:

- супервізія
- регулярний відпочинок
- особиста терапія

РОЗДІЛ 6. РЕЗУЛЬТАТИ, ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА EVIDENCE-BASE

6.1. Загальний підхід до оцінки ефективності

Методологія «Жити далі» використовує **комбіновану модель оцінки ефективності**, що включає:

- кількісні показники (симптоми, функціонування)
- якісні зміни (відчуття контролю, ідентичність)
- поведінкові результати (адаптація, соціальна активність)

Це відповідає реальності роботи з вимушеними мігрантами, де:

не всі результати можна виміряти тільки шкалами

6.2. КІЛЬКІСНІ РЕЗУЛЬТАТИ (З ПРАКТИКИ)

Методологія була застосована у роботі з вимушеними мігрантами в Україні, Німеччині та США у форматах групової та індивідуальної допомоги.

Обсяг роботи

- понад **600 клієнтів** отримали індивідуальну та групову психологічну підтримку
- проведено **130+ групових терапевтичних сесій**
- організовано **30+ онлайн програм і заходів**
- регулярні групи: **5–12 учасників у кожній**

Психоемоційний стан

- близько **70% учасників груп** (≈ 420 осіб із 600)

повідомили про значне покращення емоційного стану

Травматичні симптоми

- понад **80% клієнтів, які проходили EMDR**

відзначили зниження:

- тривоги
- симптомів ПТСР

Соціальна адаптація

- близько **50% клієнтів** (≈ 300 осіб)

змогли:

- покращити адаптацію
- відновити соціальні зв’язки
- знайти роботу

Додаткові поведінкові результати

- близько **30% учасників програм**

долучилися до:

- волонтерства
- community активностей

6.3. ПОВЕДІНКОВІ ТА СОЦІАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Методологія демонструє ефекти не лише на рівні симптомів, а й у поведінці:

- підвищення участі у спільнотах
- залучення до волонтерства
- відновлення ролей (батько/мати, партнер, професіонал)

Наприклад:

- частина учасників після програм включається у допомогу іншим

6.4. ЯКІСНІ ЗМІНИ У КЛІЄНТІВ

1. Відновлення відчуття контролю

- “я можу впливати на своє життя”

2. Зменшення внутрішнього хаосу

- більше ясності
- менше перевантаження

3. Робота з соромом і провиною

- зменшення самокритики
- прийняття свого досвіду

4. Відновлення ідентичності

- інтеграція “я до” і “я зараз”
- формування нового образу себе

5. Поява майбутнього

- клієнт починає планувати
- з’являються цілі

6.5. КЛІНІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

На основі роботи з вимушеними мігрантами:

Спостереження 1:

стабілізація часто дає більший ефект, ніж негайна травматична робота

Спостереження 2:

групові формати значно знижують ізоляцію і прискорюють адаптацію

Спостереження 3:

робота з ідентичністю є ключовою, але часто ігнорується у класичних підходах

6.6. НАУКОВА ТА МЕТОДОЛОГІЧНА ОСНОВА

Методологія базується на інтеграції доказових підходів:

EMDR

- ефективний для роботи з травмою та ПТСР

Когнітивно-поведінкова терапія (CBT)

- допомагає структуризувати мислення
- знижує тривогу

Схема-терапія

- працює з:
  - глибинними переконаннями
  - ідентичністю
  - соромом

Інноваційність підходу

Методологія є унікальною, оскільки:

- інтегрує клінічні та гуманітарні підходи
- працює з багатьма шарами досвіду одночасно
- адаптована під реальні умови міграції

(на відміну від вузько клінічних моделей)

6.7. СОЦІАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ МЕТОДОЛОГІЇ

Метод має не лише індивідуальний, а й **суспільний вплив**:

- прискорює інтеграцію мігрантів
- зменшує навантаження на соціальні служби
- підтримує психічне здоров’я у громадах

Ключовий ефект

психологічна стабілізація → краща адаптація → соціальна інтеграція

Це підтверджується практикою роботи з:

- вразливими групами
- людьми з травмою
- людьми з ВІЛ

6.8. ОБМЕЖЕННЯ ТА НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ

Обмеження:

- відсутність масштабних рандомізованих досліджень
- залежність від підготовки спеціаліста
- різний контекст країн

Подальший розвиток:

- збір стандартизованих даних
- публікації
- адаптація під різні культури

6.9. МЕТОД ЗБОРУ ТА АНАЛІЗУ ДАНИХ (DATA COLLECTION METHOD)

6.9.1. Загальний підхід

Оцінка ефективності методології «Жити далі» базується на **практико-орієнтованому зборі даних (practice-based evidence)**, що поєднує:

- самооцінку клієнтів
- клінічні спостереження
- поведінкові індикатори

Цей підхід є релевантним для роботи з вимушеними мігрантами, де:

- класичні дослідницькі умови часто недоступні
- важливу роль відіграє суб'єктивний досвід клієнта

6.9.2. Джерела даних

1. Самооцінка клієнтів (self-report)

Збір даних проводився через:

- усні рефлексії під час сесій
- короткі опитування після груп
- письмові відгуки учасників

Приклади запитань:

- «Чи змінився ваш емоційний стан після участі?»

- «Що стало для вас легшим?»
- «Чи зменшилась тривога або напруга?»

2. Клінічні спостереження

Фіксувалися:

- рівень активації (тривога, напруга)
- здатність до саморегуляції
- зміни у поведінці клієнта

Приклади індикаторів:

- клієнт менше перевантажується
- може залишатися у контакті
- використовує техніки самостійно

3. Поведінкові показники

Оцінювалися реальні зміни у житті клієнтів:

- працевлаштування
- відновлення соціальних зв’язків
- участь у спільнотах

6.9.3. Формат збору даних

У груповій роботі:

- короткі опитування після сесій
- рефлексії наприкінці зустрічі

В індивідуальній терапії:

- регулярні check-in
- відстеження динаміки стану

6.9.4. Обробка даних

Дані аналізувалися у форматі:

- узагальнення відповідей клієнтів
- підрахунок частоти змін (у %)
- якісний аналіз повторюваних тем

Важливо:

результати базуються на практичному аналізі, а не на рандомізованих дослідженнях

6.9.5. Обмеження збору даних

- відсутність контрольної групи
- залежність від самооцінки клієнтів
- різні контексти (країни, умови)

Як це компенсується:

- великим обсягом практики
- повторюваністю результатів
- узгодженістю між різними джерелами даних

6.9.6. Надійність результатів

Надійність оцінки підсилюється за рахунок:

- тривалості практики
- різних форматів (групи + індивідуальна робота)
- роботи в різних країнах

Ключовий висновок

дані відображають реальні зміни у клієнтів у природних умовах, що є критично важливим для гуманітарної та клінічної практики

6.10. ЗВЕДЕНА ТАБЛИЦЯ: ПОКАЗНИКИ ТА РЕЗУЛЬТАТИ

Показник	Метод вимірювання	Опис змін	Результати (з практики)
Емоційний стан	Самооцінка клієнтів (опитування, рефлексії)	Зниження тривоги, напруги, емоційного перевантаження	~70% учасників (≈420 із 600) повідомили про покращення
Симптоми ПТСР	Самооцінка + клінічне спостереження	Зменшення флешбеків, тригерів, гіперактивації	>80% клієнтів EMDR відзначили покращення
Рівень саморегуляції	Клінічне спостереження	Клієнт може заспокоювати себе, використовує техніки	Більшість клієнтів після етапу стабілізації демонструють покращення
Функціонування	Поведінкові показники	Повернення до активності, здатність діяти	Значна частина клієнтів відновлює повсякденну активність
Соціальна адаптація	Самооцінка + поведінкові дані	Інтеграція в нове середовище	~50% (≈300 осіб) покращили адаптацію, зв’язки або працевлаштування
Соціальна активність	Поведінкові показники	Участь у спільнотах, волонтерство	~30% учасників включилися у community діяльність
Робота з ідентичністю	Якісні інтерв’ю, рефлексії	Зменшення кризи ідентичності, прийняття себе	Більшість клієнтів демонструють інтеграцію досвіду
Рівень ізоляції	Самооцінка	Зменшення відчуття самотності	Групові учасники регулярно відзначають ефект “я не один

РОЗДІЛ 7. УПАКУВАННЯ ТА МАСШТАБУВАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ (PACKAGING & DISSEMINATION)

7.1. Загальна концепція

Методологія «Жити далі» розроблена не лише як підхід до терапії, а як **структурований, передаваний та масштабований продукт**, який може бути використаний:

- психологами
- гуманітарними організаціями
- освітніми платформами

- державними та інтеграційними програмами

Ключова ідея:

методологія повинна працювати не тільки через автора, а через інших спеціалістів

7.2. ФОРМАТИ УПАКУВАННЯ

Методологія може бути оформлена у кількох форматах:

1. Практичний посібник (Manual)

Структура:

- теоретична основа
- етапи роботи (Розділ 2)
- техніки (Розділ 3)
- принципи (Розділ 5)
- кейси
- інструкції для спеціалістів

Призначення:

- для психологів
- для навчання
- для організацій

2. Навчальна програма (Training Program)

Базовий курс:

- 8–16 годин
- онлайн або офлайн

Модулі:

1. Розуміння досвіду мігрантів

2. Етапи роботи
3. Інструменти
4. Робота з ризиками

Додатково:

- сертифікація
- супервізія

3. Групова програма (Ready-to-use protocol)

Формат:

- 6–8 зустрічей
- чітка структура

Теми:

- стабілізація
- стрес у міграції
- ідентичність
- відносини
- адаптація

4. Psychoeducational матеріали

- презентації
- handouts
- короткі гіди

7.3. СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕТОДУ

Для передачі методології важливо забезпечити:

Що має бути стандартизовано:

- етапи роботи
- базові техніки
- структура сесії
- правила безпеки

Що залишається гнучким:

- стиль терапевта
- приклади
- культурні адаптації

7.4. ВПРОВАДЖЕННЯ У СИСТЕМИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ

Методологія може бути інтегрована у:

- NGO (робота з біженцями)
- community centers
- медичні установи
- освітні програми

Формати співпраці:

- тренінги для персоналу
- супервізія команд
- впровадження груп

7.5. МАСШТАБУВАННЯ

Метод може масштабуватись через:

1. Онлайн-програми

- доступ для різних країн

2. Підготовку спеціалістів

- multiplier effect

3. Партнерства

- міжнародні організації

Ключовий ефект масштабування:

один метод → багато спеціалістів → тисячі клієнтів

7.6. ДОКУМЕНТАЦІЯ ТА АВТОРСТВО

Рекомендується:

- оформлення методології як:
    - manual
    - навчальної програми
    - статті

Фіксація авторства:

- ім’я автора у всіх матеріалах
- опис методу
- публікації

7.7. МОЖЛИВОСТІ РОЗВИТКУ

Методологія може бути розширена у:

- окремі протоколи:
    - для дітей
    - для сімей
    - для різних культур
- дослідження

- міжнародні проекти

7.8. КОМЕРЦІЙНИЙ ТА СОЦІАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ

Комерційно:

- навчальні курси
- супервізія
- консалтинг

Соціально:

- підтримка мігрантів
- інтеграція
- профілактика криз

7.9. КЛЮЧОВИЙ ВИСНОВОК

Методологія «Жити далі» є:

- структурованою
- передаваною
- масштабованою
- соціально значущою

та має потенціал для широкого впровадження у міжнародній практиці психологічної допомоги вимушеним мігрантам.

РОЗДІЛ 8: КОМПЕТЕНЦІЇ ТРЕНЕРІВ ТА ВИМОГИ ДО НАВЧАННЯ

Мінімальні вимоги до тренера

- **Освіта:** Ступінь магістра з психології, консультування, соціальної роботи або спорідненої галузі

- **Досвід:** Мінімум 2 роки роботи з популяціями, що пережили травму або кризи
- **Клінічна підготовка:** Формальне навчання щонайменше одному доказовому підходу до роботи з травмою (EMDR, КПТ або схема-терапія)
- **Культурна компетентність:** Доведений досвід роботи з різноманітними мультикультурними популяціями

Сертифікація тренера «Жити далі»
Етап 1: Базове навчання (40–50 годин)

- Концептуальна основа та теоретичні засади
- Модель впровадження у п'ять етапів
- Всі 10 ключових технік (демонстрація та практика)
- Травма-інформовані та культурні принципи
- Типові помилки та способи їх уникнення

Етап 2: Практикум (30–40 годин)

- Рольові ігри та відпрацювання навичок
- Аналіз кейсів
- Пряме спостереження за впровадженням моделі
- Зворотний зв'язок та вдосконалення

Етап 3: Супервізія та сертифікація (постійна)

- Щомісячна клінічна супервізія перші 6 місяців
- Консультації з кейсів та вирішення проблем
- Моніторинг дотримання методології
- Постійний професійний розвиток

Супервізія
Для забезпечення якості та безпеки впровадження супервізію рекомендовано для всіх практиків, які застосовують методологію.

Супервізію можуть надавати:

- Розробник методології (за можливості)
- Ліцензовані клінічні фахівці з відповідною підготовкою у травма-інформованій роботі
- Кваліфіковані супервізори, навчені моделі «Жити далі»

Мета супервізії — підтримка клінічного прийняття рішень, запобігання ретравматизації та дотримання травма-інформованих принципів.

РОЗДІЛ 9: КРИТИЧНІ ПРИМІТКИ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ

Типові помилки, яких слід уникати

- **Пропуск стабілізації:** Перехід до опрацювання травми без належної стабілізації підвищує ризик ретравматизації
- **Ігнорування соціального контексту:** Психологічна робота без урахування житла, правового статусу та безпеки є неповною
- **Недооцінка роботи з ідентичністю:** Реконструкція ідентичності — це не «бажано», а критично необхідно
- **Надмірна патологізація:** Розгляд нормального стресу міграції як патології посилює сором
- **Культурна нечутливість:** Накладання індивідуалістичних підходів на колективістських клієнтів створює додаткову шкоду
- **Перевантаження терапевта:** Вторинна травма та вигорання фахівців потребують активного менеджменту (супервізія, самодопомога, межі)

Забезпечення якості

Моніторинг процесу:

- Дотримання моделі з п'яти етапів
- Документація переходів між етапами
- Відстеження використання технік

Моніторинг результатів:

- Самозвіт клієнтів про зміну симптомів
- Поведінкове відстеження (відвідуваність, залученість)
- Показники стабільності стосунків
- Участь у громаді

Супервізія:

- Регулярна клінічна супервізія (щонайменше щомісяця для тренувальних фахівців)
- Консультації з кейсів для складних презентацій
- Консультації та підтримка між колегами

Примітка щодо польового застосування
Методологія застосовувалась у високостресових та обмежених ресурсами середовищах, включно з гуманітарними контекстами та умовами переміщення.

У таких умовах гнучкість впровадження є критично важливою, а методологія дозволяє адаптацію при збереженні основних травма-інформованих принципів.

ВИСНОВОК

«Жити далі» заповнює критичну прогалину у психологічній підтримці вимушених мігрантів, пропонуючи цілісну, доказово-обґрунтовану, культурно чутливу методологію, яка одночасно працює з кількома психологічними вимірами. Замість вузько фокусованого на симптомах травми підходу, вона підтримує складну роботу із забезпечення безпеки, відновлення ідентичності, відбудови сенсу та сприяння соціальній інтеграції.

Модель є:

- **Структурованою:** Чіткі етапи, визначені техніки, вимірювані переходи
- **Гнучкою:** Адаптується до індивідуальної терапії, груп, гуманітарних контекстів, онлайн форматів

- **Доказовою:** Інтегрована з принципів EMDR, КПТ, схема-терапії та травма-інформованої допомоги
- **Культурно чутливою:** Розроблена з урахуванням відмінностей цінностей, мови, сімейних структур та культурних значень
- **Масштабованою:** Навчена методологія, яка множить вплив через інших фахівців

З понад 600 клієнтами, обслугвованими у кількох країнах та >70% що демонструють покращення емоційного стану та функціональної адаптації, **«Жити далі»** доводить як клінічну ефективність, так і практичну застосовність.

Юридичне та професійне застереження
«Жити далі» — це травма-інформована, клінічно обґрунтована методологія, призначена для використання кваліфікованими фахівцями у психології, консультуванні, соціальній роботі або споріднених галузях.

Методологія не замінює формальну клінічну підготовку чи ліцензійні вимоги і повинна застосовуватись у межах професійних кваліфікацій практикуючого та місцевих регуляцій.

Використання методології у гуманітарних чи психоосвітніх контекстах може бути адаптоване для неклінічних фахівців за умови відповідного навчання та супервізії.

Додаток: РЕКОМЕНДОВАНІ ФОРМАТИ ЦИТУВАННЯ
Для професійного використання рекомендується формат цитування:

Petrenko, V. (2022). «Жити далі»: Багатошарова травма-інформована методологія для вимушених мігрантів – Клінічний посібник.

У професійній літературі:
Petrenko, V. (2022). «Жити далі»: Інтеграція травма-інформованої допомоги, реконструкції ідентичності та культурної чутливості у підтримці вимушених мігрантів.

Документ підготовлено: 2025

Розробник методології: Валентина Петренко, магістр консультативної психології

Авторське право © 2022. Всі права захищені.

Для запитів щодо навчання, консультацій чи партнерства стосовно методології «Жити далі» звертайтесь до розробника методології.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Petrenko, V. (2025). Schema Therapy for Overcoming Intergenerational Trauma in Forced Migrants. *The American Journal of Social Science and Education Innovations*, 7(4), 33–42. https://doi.org/10.37547/tajssei/Volume07Issue04-05
2. Petrenko, V. (2025). Schema Therapy for Forced Migrants: Adapting Therapeutic Models for Processing Traumatic Experiences and Loss. *Universal Library of Innovative Research and Studies*, 2(1), 28–32. https://doi.org/10.70315/uloap.ulirs.2025.0201007