

Загальна схема моніторингу і оцінки програм із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації

ІЗ ЗАСОБАМИ
ВЕРИФІКАЦІЇ
(ВЕРСІЯ 2.0)



Подяки

Зміст оригінальної версії польової тестової публікації 2017 року був розроблений Референтною групою МПК із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації (РГ МПК із ПЗПСП). Розроблення оригінальної версії видання здійснювалося за керівництва Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ), а над створенням працювала її тематична робоча група організацій-членів Референтної групи, у тому числі World Vision International, Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Університет Джонса Хопкінса (Johns Hopkins University, JHU), Фонд Пітера К. Алдермана, Міжнародна Федерація Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця (МФЧХ), MHPSS.net та Фонд військової травми (зараз Національний центр психотравми ARQ).

РГ МПК із ПЗПСП також був розроблений зміст поточної публікації, у тому числі відбір інструментів та рекомендацій щодо засобів верифікації (MoV). Оновлення здійснювалося за керівництва ВООЗ та під наглядом тематичної робочої групи організацій-членів Референтної групи, у тому числі організації «Action Contre la Faim (ACF)», Церкви Швеції/Альянсу АСТ, Americares, Національного центру психотравми ARQ, Німецького товариства міжнародного співробітництва (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), Humanity & Inclusion (HI), Психосоціального центру МФЧХ, Міжнародного медичного корпусу (ІМС), Міжнародної організації з міграції (ІОМ), Університету Джонса Хопкінса (JHU), Medair, Mediciens du Monde (MdM), Medicos del Mundo (MdM), Mediciens Sans Frontieres (MSF), MHPSS Collaborative, Save the Children, Terre des Hommes (TdH) та ЮНІСЕФ.

Цінний внесок у розробку та оновлення загальної схеми також зробили агенції РГ МПК із ПЗПСП, додаткові організації, академічні партнери й інші зацікавлені особи, які надавали консультації та здійснювали експертне рецензування.

РГ МПК із ПЗПСП висловлює вдячність д-ру Алісон Шафер (Alison Schafer) за управління початковою розробкою цієї схеми та її переглядом.

Повідомлення та коментарі щодо цієї публікації надсилайте Референтній групі МПК із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації електронною поштою на адресу: <mhpss.refgroup@gmail.com>.

Пропоноване бібліографічне посилання:

Inter-Agency Standing Committee (IASC), The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification (Version 2.0), IASC, Geneva, 2021.

Переклади

Переклад цієї публікації арабською, китайською, французькою, російською та іспанською мовами координуватиме Референтна група. З питань координування перекладу іншими мовами слід звернутися до Референтної групи МПК із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) (mhpss.refgroup@gmail.com) Усі виконані переклади будуть розміщені на вебсайті Референтної групи МПК із ПЗПСП. Якщо ви здійснюєте переклад або адаптацію цієї публікації, зверніть увагу на таке:

- » Заборонено додавати свій логотип (або логотип організації, яка надає фінансування) до публікації.
- » У разі адаптації (тобто зміни тексту або зображень) використання логотипу МПК не дозволене. Жодне використання цієї публікації ні в якому разі не свідчить про те, що МПК схвалює певні організації, продукти або послуги.
- » Адаптація чи переклад цієї публікації повинні бути ліцензовані на умовах ліцензії Creative Commons або еквівалентної ліцензії. Рекомендовані ліцензії: CC BY-NC-SA 4.0 або 3.0. Перелік відповідних ліцензій можна знайти на вебсторінці: <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>
- » Переклад публікації повинен містити наведену нижче заяву про відмову від відповідальності мовою перекладу: «Цей переклад/адаптація не були виконані Міжвідомчим постійним комітетом (МПК). МПК не несе відповідальності за зміст і точність цього перекладу. Справжнім і автентичним текстом є оригінальне видання англійською мовою: «Inter-Agency Standing Committee, The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification (Version 2.0), ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO».

©IASC, 2021. Це видання опубліковане згідно з умовами ліцензії Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). Зазначена ліцензія дозволяє відтворювати, перекладати й адаптувати публікацію для некомерційних цілей за умови належного зазначення бібліографічного посилання.

Зміст

РОЗДІЛ 1		
Вступ.....	04	
РОЗДІЛ 2		
У чому важливість моніторингу і оцінки?.....	07	
РОЗДІЛ 3		
Використання спільної термінології.....	09	
РОЗДІЛ 4		
Мета та довгострокові результати загальної схеми.....	11	
РОЗДІЛ 5		
Опис загальних результатів та індикаторів схеми.....	23	
РОЗДІЛ 6		
Практичні настанови щодо використання загальної схеми.....	34	
РОЗДІЛ 7		
Перегляд розробки програми із загальною схемою.....	36	
РОЗДІЛ 8		
Вибір засобів верифікації (MoV).....	37	
РОЗДІЛ 9		
Запровадження планів та процедур збору даних.....	42	
РОЗДІЛ 10		
Представлення даних.....	49	
РОЗДІЛ 11		
Обмін результатами та набутим досвідом.....	50	
РОЗДІЛ 12		
Висновки.....	51	
ДОДАТОК 1		
Академічні огляди, спрямовані на сприяння розробці загальної схеми (мета, загальні результати й індикатори).....	52	
ДОДАТОК 2		
Систематичний процес вибору засобів верифікації.....	55	
ДОДАТОК 3		
Адаптація наявного засобу верифікації (MoV).....	57	
ПРИМІТКИ ДО ДОДАТКІВ 4–7.....	60	
ДОДАТОК 4		
Зразок схеми для забезпечення аварійного постачання в умовах реагування на землетрус.....	61	
ДОДАТОК 5		
Зразок схеми для програми, спрямованої на забезпечення захисту й підтримки жінок, які зазнали або наражаються на ризик сексуального насильства.....	62	
ДОДАТОК 6		
Зразок схеми для програми неформальної освіти дітей.....	63	
ДОДАТОК 7		
Зразок схеми для програми у галузі охорони здоров'я, спрямованої на лікування людей із психічними розладами в клініках первинної медичної допомоги.....	64	
ДОДАТОК 8		
Зведений аналіз рекомендованих кількісних засобів верифікації (MoV).....	65	
ДОДАТОК 9		
Зведений аналіз рекомендованих якісних підходів до верифікації.....	106	
ДОДАТОК 10		
Зразок форми моніторингу адаптації/перекладу.....	118	
ДОДАТОК 11		
Словник термінів, що використовуються під час моніторингу і оцінки.....	119	
ДОДАТОК 12		
Прогалини й обмеження кількісних вимірювань, що вимагають подальших досліджень.....	121	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	122	

Вступ

Цей документ містить настанови щодо оцінювання, дослідження, розробки, впровадження та моніторингу і оцінки програм у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) в умовах надзвичайної ситуації. Хоча цю схему розробляли спеціально для надзвичайних ситуацій (у тому числі для тривалих криз), її також можна застосовувати на перехідних етапах від реагування на надзвичайну ситуацію до впровадження програм розвитку (зокрема для ініціатив зі зменшення ризику катастроф). Схема передбачає ознайомлення з Керівництвом з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації (Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings)¹, підготовленими Міжвідомчим постійним комітетом (МПК), та розуміння принципів розробки програм у сфері гуманітарної допомоги та/або розвитку.

Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка – це будь-який вид місцевої або зовнішньої підтримки, яка спрямована на захист або сприяння психосоціальному благополуччю та/або запобігання чи лікування психічного розладу. Тому загальна схема, описана в цій публікації, важлива для будь-якого персоналу програм реагування на надзвичайну ситуацію або програм розвитку, який прямо чи опосередковано бере участь у програмах, спрямованих на вплив на психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя інших людей. Вона може залучати (однак не обмежується) спеціалістів у сфері охорони психічного здоров'я, працівників служби захисту дітей чи освітан, медичних працівників, дієтологів, духовних представників громади чи керівників програм або спеціалістів-практиків, які беруть участь у таких ініціативах як миротворча діяльність, розвиток життєвих навичок чи професійне навчання.

Сфера охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в ситуаціях гуманітарного реагування швидко розвивається, а різноманітні заходи з ПЗПСП стали частиною стандартного гуманітарного реагування. У 2007 році Міжвідомчий постійний комітет опублікував Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації (IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings), яке широко використовувалося для ведення програм із ПЗПСП у багатьох гуманітарних

контекстах. Водночас дедалі частіше публікуються науково-обґрунтовані дослідження, які оцінюють ефективність конкретних заходів із ПЗПСП.

Проте внаслідок значної варіативності цілей, результатів, індикаторів і засобів верифікації (MoV) для багатьох проєктів із ПЗПСП, що впроваджуються в різних ситуаціях гуманітарного реагування, їхню цінність або вплив продемонструвати складно.² Для розв'язання цієї проблеми у 2017 році як доповнення до Керівництва МПК розробили загальну схему щодо моніторингу і оцінки (MiO). Ця оновлена версія схеми MiO містить настанови й інструменти для сприяння вимірюванню шести цільових індикаторів впливу, визначених раніше.



ЯК РОЗРОБЛЯЛАСЯ ЗАГАЛЬНА СХЕМА

Загальна схема моніторингу і оцінки програм із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації була розроблена на основі академічних і експертних оглядів, проведених на регіональному та національному рівнях. Процес розроблення включав огляд літератури щодо нещодавно вимірних показників ПЗПСП;³ експертну групу та консультації щодо проєкту схеми та ключових термінів; консультації на регіональному та національному рівнях у ситуаціях гуманітарного реагування в Африці, Азії та на Близькому Сході; поглиблений аналіз широко застосовуваних показників та інструментів вимірювання;⁴ а також численні експертні оцінювання для досягнення консенсусу. Додаток 1 містить докладну інформацію про проведені академічні огляди та застосування їх результатів для доопрацювання початкових проєктів схеми.

Засоби верифікації для шести цільових індикаторів впливу були створені після огляду літератури й експертних оцінювань. Для кількісних вимірювань оцінювали критерії, що стосуються їхньої доступності, контекстуальної відповідності, простоти використання, надійності та валідності. Включені якісні підходи ґрунтувалися на загальній практиці та рекомендаціях експертів. У додатку 2 наведено докладну інформацію про процес вибору засобів верифікації, зазначеного в цій схемі.

Загальна схема не охоплює всіх можливих ініціатив у сфері ПЗПСП або всіх доступних засобів верифікації, проте вона буде актуальною для більшості видів діяльності у сфері ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації.

Шість основних принципів

Усі заходи з ПЗПСП, яких уживають під час реагування на надзвичайну ситуацію, повинні узгоджуватися з шістьма основними принципами, викладеними в Настановах МПК щодо охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації:

01

Захист прав людини і справедливість для всіх постраждалих, особливо захист тих, кому загрожує вищий ризик порушення прав людини.

02

Участь місцевих постраждалих громад у всіх аспектах діяльності гуманітарних організацій із реагування.

03

«Не нашкодити» фізичному, соціальному, емоційному, психічному і духовному благополуччю та діяти свідомо для забезпечення відповідності дій визначеним потребам, їх оцінювання та перевірки, підтримки культурно відповідних заходів із реагування та визнання різноманітності владних відносин між групами, які беруть участь у реагуванні на надзвичайну ситуацію.

04

Використання доступних ресурсів і спроможностей шляхом співпраці з місцевими громадами, підтримки самопомоги та зміцнення наявних ресурсів.

05

Інтегрування систем підтримки для забезпечення синергії програми у сфері ПЗПСП з іншими заходами чи системами з реагування на надзвичайну ситуацію (в тому числі з системою охорони здоров'я).

06

Багаторівнева підтримка – визнання того, що різні люди зазнають різної шкоди внаслідок кризи і, відповідно, потребують різних видів підтримки. В ідеалі, багаторівнева підтримка реалізується одночасно (при цьому всі рівні не обов'язково реалізує одна й та сама організація). Ці рівні можна зобразити у вигляді «піраміди інтервенцій», як продемонстровано на рисунку 1.

РИСУНОК 1

Піраміда інтервенцій у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації



У Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації детальніше описане коло мінімальних заходів із ПЗПСП у рамках важливої діяльності, що впливає на психічне та психосоціальне здоров'я постраждалих груп. Керівництво містить 25 планів дій, об'єднаних в 11 напрямів основних заходів із ПЗПСП та сфер діяльності, які потребують врахування психосоціальних аспектів. У цій загальній схемі подані майже всі ці напрями й плани дій. Єдині дві сфери, НЕ охоплені цією схемою, – це мінімальне реагування щодо (1) координування дій та (2) людських ресурсів. Ці дві сфери радше відображають дії з опосередкованим, а не прямим впливом на населення, яке постраждало від надзвичайної ситуації. Однак вони мають вирішальне значення для забезпечення якісної допомоги у сфері ПЗПСП.



РОЗДІЛ 2

У чому важливість моніторингу і оцінки?

Здійснення моніторингу і оцінки (МіО) необхідне для того, щоб оцінити, чи досягає програма, проєкт чи інтервенція бажаних результатів. Якщо все зроблено правильно, МіО на основі отриманої інформації демонструють, чи відбулися позитивні або негативні, прямі або опосередковані зміни, та чи досягнуті цілі, водночас забезпечуючи досвід для врахування в майбутній роботі. МіО також необхідні для навчання, контекстуалізації, адаптування програм та підзвітності. Важливо, щоб інформацію, отриману під час проведення МіО, у доступних і прийнятних форматах передавали особам і громадам, залученим до зазначеної діяльності, а також іншим особам, які можуть отримати користь від результатів (наприклад, іншим організаціям, донорам та національним чи регіональним органам влади). МіО є частиною належної гуманітарної практики та практики розробки програм, а також сприяє дотриманню основних принципів, зазначених у Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації.

Для того, щоб МіО забезпечували вимірювання показників до, під час і після реалізації проєкту, їх потрібно інтегрувати в програмні заходи із самого початку. Схема МіО має бути частиною будь-якого ефективного планування реалізації програми.

РИСУНОК 2

Відмінності та взаємозв'язки між моніторингом і оцінкою⁵



Для наших цілей термін **«моніторинг»** передбачає візити, спостереження та запитання, які ми ставимо під час реалізації програми, щоб перевірити, чи відповідає процес її виконання очікуванням. Наприклад, одним із ключових завдань під час моніторингу програм у сфері ПЗПСП полягає у забезпеченні того, що програма не заподіює шкоди. Моніторинг може допомогти визначити, чи це так.

Аналогічно, термін **«оцінка»**, що використовується в цьому документі, означає перевірку програми на початку, під час (якщо строки дають змогу) і після її завершення, щоб дізнатися, чи досягла вона бажаних результатів. Очевидно, важливо знати, якими є бажані результати, щоб їх оцінити.

Наприклад, проєкт може бути спрямований на зменшення симптомів у людей із певними психічними захворюваннями. **Моніторинг** тяжкості перебігу симптомів, а також інших показників, що використовуються в проєкті (наприклад, кількість залученого персоналу, фактори ризику та захисту або кількість людей у групах ризику, які мають можливість доступу до засобів до існування), можна проводити протягом усього періоду реалізації проєкту.

Тяжкість перебігу симптомів також можна **оцінити**, коли надавачі послуг уперше зустрілися з людьми (на початковому етапі), у моменти часу протягом проєкту (середина) та вкінці проєкту (оцінка наприкінці). На цих різних етапах збирання даних також можливі додаткові заходи.



ВСТАВКА 1

ВИКОРИСТАННЯ МОНІТОРИНГУ І ОЦІНКИ ДЛЯ АНАЛІЗУ ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ⁶

Наразі сфера ПЗПСП недостатньо профінансована. Як слід витратити обмежені ресурси? Особи, які ухвалюють рішення, дедалі частіше шукають інформацію про економічну ефективність як один із багатьох аспектів, що їх потрібно врахувати під час ухвалення рішень щодо інвестування обмежених ресурсів у сферу ПЗПСП. У цьому документі термін «економічна ефективність» означає порівняння (а) фінансових витрат різних програм із (б) результатами впливу цих програм, що визначають за загальними індикаторами благополуччя (наприклад, зміни у функціонуванні, стані здоров'я або суб'єктивному благополуччі). Тож цей показник дає інформацію про співвідношення ціни та якості. Наразі є обмежені дані та дуже мало порівняльних робіт щодо економічної ефективності будь-яких гуманітарних заходів, у тому числі програм у сфері ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації. Це важлива прогалина. Організаціям рекомендовано співпрацювати з економістами у сфері добробуту й економістами у сфері охорони здоров'я, щоб почати збирання даних щодо економічної ефективності, використовуючи індикатори за цілями, визначені в загальній схемі.

РОЗДІЛ 3

Використання спільної термінології

Багато організацій мають власні підходи, термінологію та методи МіО. Також відрізняється термінологія, яка використовується для опису компонентів схеми МіО. Деякі організації починають свої розробки із загального «бачення» або «кінцевої мети». Надалі можуть застосовуватися додаткові терміни «мета проєкту» або «першочергове завдання», тоді як інші можуть використовувати термін «ціль проєкту». Аналогічно цьому, деякі організації називають «загальні результати» «завданнями», «результатами на виході», «підсумками» або «заходами». «Індикатори» можуть називатися «цільовими показниками», «показниками ефективності» або «засобами верифікації». Потім їх можуть поділяти на «індикатори впливу», «індикатори загального результату» або навіть «індикатори процесу». Складність МіО в гуманітарному секторі зумовлена тим, що організації та донори також використовують різні схеми розробки проєктів (наприклад, різні логічні схеми або теорії змін) і різні «рівні» деталізації у процесі розробки проєктів. Організації також по-різному фактично контролюватимуть або оцінюватимуть елементи проєкту.

Загальна схема моніторингу і оцінки програм із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації, описана в цій публікації, не має на меті замінити наявні або бажані структури чи підходи МіО. Схема радше має просту структуру, що дозволить особам та організаціям використовувати її загальну мету та загальні результати для доповнення власних схем МіО та розробки конкретних проєктів. Цю схему можна також розглядати як додатковий підхід до досягнення глобальніших цілей, таких як цілі сталого розвитку (ЦСР) та/або Комплексний план дій у галузі психічного здоров'я на 2013–2030 роки. **Практична інформація про те, як можна застосувати цю загальну схему, міститься у розділі 6.**

КЛЮЧОВА ТЕРМІНОЛОГІЯ

Для цілей цієї загальної схеми значення ключових термінів МіО можна тлумачити так:⁷

Загальна мета: Конкретний кінцевий результат, настання якого є бажаним або очікуваним, принаймні частково, внаслідок досягнення відповідних результатів проєкту. Результати на рівні мети зазвичай називають «впливами». Досягнення загальної мети може потребувати комплексу з кількох програм. Приклад: зниження рівня страждань у цільовій сфері.

Загальні результати: зміни, що настають унаслідок реалізації конкретних заходів у межах проєкту. Результати на цьому рівні зазвичай називають «загальними результатами проєкту». Приклад: особи з психічними розладами та психосоціальними проблемами отримують належну цільову допомогу.

Заходи: фактично виконана робота. Загальна схема не дає рекомендацій щодо конкретних заходів. Однак заходи кожної організації необхідно розглядати в контексті того, як вона працює для досягнення бажаних загальних результатів і, зрештою, мети. **Результати на рівні заходів зазвичай називають «результатами реалізації заходів».** Приклад: працівники соціальних служб проходять навчання щодо правильних процедур здійснення перенаправлення у сфері ПЗПСР.

Індикатори: одиниця вимірювання, яка визначає, що потрібно виміряти; індикатори призначені для того, щоб дати відповідь, чи досягнуто бажаного впливу, загальних результатів чи результатів реалізації заходів. Індикатори можуть бути кількісними (наприклад, відсотки чи кількість осіб) або якісними (наприклад, сприйняття, якість, вид, знання, спроможність).

ЗАГАЛЬНА МЕТА В МЕЖАХ ЗАГАЛЬНОЇ СХЕМИ:

зниження рівня страждань і покращення послуг із психічного здоров'я та психосоціального благополуччя.

КЛЮЧОВА ТЕРМІНОЛОГІЯ (ПРОДОВЖЕННЯ)

- » **Індикатор впливу мети:** у цій схемі індикатори впливу узгоджуються з формулюванням мети та призначені для відображення результату (або впливу) дій у ширшому соціальному, інституційному (або організаційному) масштабі. Приклад: покращене функціонування. Є різні методи вимірювання впливу, які передбачають використання як кількісних, так і якісних індикаторів. У цій схемі впливом вважається зміна на рівні окремої людини та зміна на рівні колективу або групи.
- » **Індикатор загального результату:** у цій схемі індикатори загального результату узгоджуються з формулюваннями загального результату та призначені для відображення змін щодо окремих осіб або груп, які відбулися внаслідок проведення певної програми або інтервенції з ПЗПСП. Приклад: кількість людей, які отримують клінічну допомогу у випадку психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин (MNS), через отримання медичних послуг (первинної, вторинної або третинної ланок охорони здоров'я).
- » **Індикатор результату реалізації заходів:** у цій схемі індикатори результату реалізації заходів узгоджуються з планом заходів та призначені для відображення того, чи заплановані заходи були проведені згідно плану. З огляду на те, що індикатори результату реалізації заходів пов'язані з конкретними заходами, вони не охоплені цією загальною схемою. Приклад: кількість працівників соціальних служб, які пройшли тренінг

щодо здійснення перенаправлень у сфері ПЗПСП.

Зазвичай у межах проєкту розробляють логічну схему (logframe) або теорію змін для одного або кількох загальних результатів. Проте ймовірно необхідні будуть зміни в кількох проєктах, аби могли побачити зміну в індикаторах впливу та щоб досягти загальної мети.

Засоби верифікації (MoV): Інструмент, який використовують для вимірювання певного індикатора. Вони також можуть називатися «одиницями виміру», «інструментами для вимірювання/оцінювання» чи «інструментами для збору даних». Засоби верифікації можуть забезпечувати отримання кількісних або якісних даних. У своїй найпростішій формі кількісні показники надають числові дані, тоді як якісні дані дають описову інформацію. Обидва підходи важливі та можуть надати цінні знання. Деякі індикатори доцільніше вимірювати за допомогою якісних засобів верифікації, тоді як інші можуть потребувати кількісних інструментів. **Належна система МіО має поєднувати кількісні та якісні підходи**, щоб різні види інформації можна було порівнювати, перевіряти та триангулювати (тобто переконатися, що результати відображають подібну картину) або щоб можна було висвітлити унікальні результати.

Для мети та загальних результатів загальної схеми використовується багато інших термінів, які можуть мати різні значення для різних виконавців гуманітарних проєктів або проєктів розвитку, фахівців у сфері ПЗПСП або інших виконавців. Довідкова інформація та уточнення значень цих термінів у межах цієї системи наведені у розділі 5. Однак на початку важливо підтвердити ключові

терміни, які використовуються для визначення мети загальної схеми, зокрема:

Страждання:* стан переживання болю, дистресу або труднощів.^{8,9}

Психічне здоров'я: стан (психологічного) благополуччя (не лише відсутність психічного розладу), за якого кожна людина реалізує свій власний потенціал, може впоратися зі звичайними життєвими стресами, здатна продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у свою громаду.¹⁰

Психосоціальне благополуччя: психосоціальний аспект благополуччя. Хоча загальноприйнятого визначення не існує, фахівці часто використовують прикметник «психосоціальний» для опису взаємодії між соціальними аспектами (такими як міжособистісні стосунки та соціальні зв'язки, соціальні ресурси, соціальні норми, соціальні цінності, соціальні ролі, громадське життя, духовне та релігійне життя) та психологічними аспектами (наприклад, емоції, думки, поведінка, знання та методи копінг), які сприяють загальному благополуччю.

Термін «психічне здоров'я» часто помилково використовується лише для позначення відсутності психічного захворювання. Проте терміни «психічне здоров'я» та «психосоціальне благополуччя» дещо збігаються. Психічного здоров'я неможливо досягти без забезпечення психосоціального благополуччя, і навпаки. Об'єднаний термін «психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя» часто використовується для відображення спільної мети різних організацій та фахівців, які працюють у сфері ПЗПСП.

* Страждання можуть бути особистими та/або колективними (Kleinman, A, Das V, Lock MM, eds. Social Suffering. University of California Press, Berkeley; 1997). Люди можуть страждати унікальними способами та внаслідок різноманітного досвіду, але це зазвичай відбувається в ширшому соціальному (або глобальному) контексті, від якого залежить, що це за страждання; тому окремі особи можуть також колективно страждати від певних подій і соціальних структур (наприклад, соціальних, політичних, економічних та гуманітарних структур).

РОЗДІЛ 4

Мета та загальні результати цієї схеми

Кожна програма, проєкт або захід у сфері ПЗПСП потребують своєї власної унікальної схеми МіО, яка була б належною та відповідною плану розробки. Проте з метою зібрання даних щодо ПЗПСП у глобальному масштабі та демонстрації ефективності в умовах надзвичайної ситуації, для різних інтервенцій у сфері ПЗПСП необхідно виміряти деякі загальні індикатори впливу та довгострокового результату. Мета, загальні результати та пов'язані індикатори, зазначені в Загальній схемі щодо моніторингу і оцінки охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації (див. сторінки 19–22), відображають потребу у подальшому спільному навчанні та покращених програмах у сфері ПЗПСП для реагування на надзвичайні ситуації.

Не очікується, що кожна ініціатива у сфері ПЗПСП, впроваджена кожною організацією, відобразатиме всі індикатори мети, впливу або загального результату в межах загальної схеми. Однак, у процесі збільшення використання загальної схеми, у сфері ПЗПСП розпочнеться напрацювання спільної термінології та формування розуміння найвідповідніших практик в умовах надзвичайної ситуації.

ЗАГАЛЬНА МЕТА СХЕМИ

Загальна мета в межах Загальної схеми: **зниження рівня страждань і покращення послуг із психічного здоров'я та психосоціального благополуччя.**

Ця мета складається з двох важливих елементів:

- » По-перше, мета, що передбачає зниження рівня страждань, узгоджується з важливим завданням Гуманітарної хартії – «необхідно вживати заходів для запобігання чи полегшення людських страждань, які виникають унаслідок катастрофи чи конфлікту».¹¹
- » По-друге, мета зосереджується на ПЗПСП, стверджуючи, що ціль полягає у покращенні психічного здоров'я та психосоціального благополуччя людей.

Дотримання основних принципів Керівництва МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації, допомога в задоволенні основних потреб людей або спрямованість на зменшення симптомів психічних захворювань – це все дії, які, ймовірно, покращать психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя та/або зменшать страждання. Зрештою, мета передбачає, що будь-яка програма у сфері ПЗПСП має бути спрямована на покращення психічного здоров'я та психосоціального благополуччя населення, яке постраждало від гуманітарної кризи, або на зменшення його страждань.

ІНДИКАТОРИ ВПЛИВУ МЕТИ

- » **Функціонування:** наприклад, здатність виконувати важливу для повсякденного життя діяльність, яка відрізняється залежно від таких факторів як культура, стать і вік.
- » **Суб'єктивне благополуччя:** до аспектів суб'єктивного благополуччя, які можна виміряти, належать відчуття спокою, безпеки, сили, надії, спроможності, відпочинку, зацікавленості або щастя, а також відсутність відчуття безпорадності, депресії, страху чи гніву.*
- » Ступінь тривалого **дистресу, що призводить до втрати працездатності, та/або наявність психічного, неврологічного розладу, або розладу внаслідок вживання психоактивних речовин** (або його симптомів).
- » **Здатність осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами впоратися** з проблемами (наприклад, через навички комунікації, управління стресом, розв'язання проблем, управління конфліктами або професійні навички).
- » **Соціальна поведінка:** наприклад, допомога іншим, агресивна поведінка, застосування насильства чи дії, пов'язані з дискримінацією.
- » **Соціальна згуртованість:** відображає якість і кількість зв'язків, які має людина (або вважає, що має з іншими людьми у своїх соціальних колах сім'ї, друзів і знайомих. Соціальні зв'язки також можуть виходити за межі найближчого соціального кола та поширюватися, наприклад, на інші громади.¹³

ЗАСОБИ ВЕРИФІКАЦІЇ (МОУ) ІНДИКАТОРІВ ВПЛИВУ МЕТИ

На основі визначення шести індикаторів впливу мети були встановлені засоби верифікації за допомогою процесу систематичного огляду та в різних вікових групах. У таблиці 1 міститься стислий виклад рекомендованих кількісних засобів верифікації для цих індикаторів, а в таблицях 2 і 3 узагальнено рекомендовані якісні засоби верифікації. Однак вибір засобів верифікації потребує ціле коло важливих і ретельних міркувань. Інформація про ці кроки наведена в розділі 8. Спеціальна інформація щодо засобів верифікації, у тому числі список використаних джерел, посилання, обмеження щодо авторських прав та інші поради щодо їх використання, наведена в додатках 8–9. Засоби верифікації для індикаторів загального результату не зазначені та не

рекомендовані в цих настановах, хоча деякі засоби верифікації, наведені тут, можуть бути корисними для вимірювання цих індикаторів. Індикатори загального результату відрізнятимуться залежно від плану розробки програми. Ці настанови містять інформацію про вибір відповідних засобів верифікації та їх адаптацію (див. розділ 8). Багато індикаторів загального результату програми у сфері ПЗПСП не потребують спеціальних інструментів із ПЗПСП, але можуть вимагати доступу до певних видів інформації. Наприклад, засоби верифікації для оцінювання довгострокового результату «Відсоток медичних закладів, центрів соціальних служб і соціальних програм, персонал яких пройшов навчання з виявлення психічних захворювань і надання підтримки особам із психічними розладами та психосоціальними проблемами» (O5.1) не потребуватимуть спеціальних інструментів із ПЗПСП, але вимагатимуть доступу до записів, де зазначено кількість персоналу, що пройшов відповідне навчання, для кожного закладу.

ЗАВДАННЯ ЦІЄЇ СХЕМИ

Завдання загальної схеми – заохотити застосування певної кількості довгострокових результатів та індикаторів і використання таких загальних інструментів, як засоби верифікації, для створення доказової бази щодо ПЗПСП та кращого інформування осіб, які працюють у цій сфері, про важливі цілі та вплив. Для досягнення цього рекомендується, щоб кожна програма або проєкт у сфері ПЗПСП використовували:

- » загальну мету цієї схеми;
- » щонайменше ОДИН індикатор впливу мети; плюс
- » щонайменше ОДИН рекомендований засіб верифікації, пов'язаний із індикатором впливу мети; плюс
- » щонайменше ОДИН індикатор загального результату в межах загальної схеми.

* «Суб'єктивним благополуччям» називають усі види оцінювання, як позитивного, так і негативного, які люди роблять стосовно свого життя. Він передбачає рефлексивне когнітивне оцінювання, наприклад задоволення життям і роботою, зацікавленість і захоплення, а також емоційні реакції на життєві події, такі як почуття радості або смутку.¹² Для відображення цього індикатора мети можна вимірювати різні аспекти суб'єктивного благополуччя.

ТАБЛИЦЯ 1. СТИСЛИЙ ОГЛЯД КІЛЬКІСНИХ ЗАСОБІВ ВЕРИФІКАЦІЇ (MOV) ДЛЯ ІНДИКАТОРІВ ВПЛИВУ МЕТИ ЗА ВІКОВИМИ ГРУПАМИ
Повна докладна інформація про кожний засіб верифікації наведена в додатку 8.**

Віковий діапазон	Функціонування	Суб'єктивне благополуччя	Дистрес, що призводить до втрати працездатності/ симптоми	Подолання проблем	Соціальна поведінка	Соціальна згуртованість
0–5	Інструмент оцінювання розвитку Малаві (MDAT)		MSF PSYCa (6–36 місяців)		Інструмент оцінювання розвитку Малаві (MDAT)	Інструмент оцінювання розвитку Малаві (MDAT)
	Індекс раннього розвитку дитини та індикатори сімейного догляду в MICS		MSF PSYCa (3–6 років)		Індекс раннього розвитку дитини та індикатори сімейного догляду в MICS	
	Шкала оцінювання порушень (IRS)					
6–11	Шкала оцінювання порушень (IRS)	Шкала Стірлінга щодо благополуччя дітей (SCWBS)	Анкета скринінгу психосоціального дистресу в дітей (CPDS)	Шкала надії в дітей (CHS)	Опитувальник щодо сильних сторін та труднощів (SDQ)	Шкала соціальної згуртованості – переглянута (SCS-R)
			Опитувальник щодо сильних сторін та труднощів (SDQ)	Вимірювання психологічної пружності у дітей і молоді (CYRM)	Шкала турботи про інших	Схема інвентаризації соціальної підтримки (SSIS)
			Переглянута шкала тривожності та депресії в дітей-25 (RCADS-25)***			

* Автори зв'язалися з більшістю розробників засобів, які містяться у цій схемі, і попросили їх: 1) дати дозвіл і схвалити включення засобу та 2) надати рекомендації щодо опису його використання. Однак, попри щирі та неодноразові спроби, у деяких випадках не вдалося зв'язатися з первинним(-и) розробником(-ами) й отримати дозвіл та рекомендації. У таких випадках засоби було включено до схеми й описано відповідно до опублікованих настанов щодо їх використання.

** Засоби верифікації (MoV), зазначені в цій таблиці, визначали й оцінювали на підставі консультацій з експертами щодо контенту, а також оглядів відповідної літератури. Ці засоби можуть не відображати весь спектр відповідних інструментів оцінювання в межах кожного напрямку, а також можуть не бути відповідними кожному контексту; організації не зобов'язані використовувати лише ці конкретні засоби верифікації; вони радше наведені як варіанти. Користувачам також рекомендується використовувати валідовані засоби верифікації на місцевому рівні, якщо це можливо, або адаптувати наявні засоби верифікації.

*** Деякі із засобів верифікації, рекомендованих в межах цієї схеми (наприклад, PHQ-9, GAD-7, PCL-5, RCADS-25, AUDIT, ASSIST) є інструментами для самостійного вимірювання клінічних конструктів. Ці засоби не рекомендують для точного розрахунку поширеності психічних захворювань (тобто, скільки людей мають захворювання серед населення). Дослідження продемонстрували, що інструменти для самостійного вимірювання зазвичай переоцінюють частоту психічних захворювань.^{14,15,16} Вони наведені тут, оскільки можуть бути корисними для отримання приблизних індикаторів впливу програми або проекту у сфері ПЗПСП на дистрес, наприклад депресію, тривожність та симптоми посттравматичного стресу. Як згадувалося в інших частинах цих настанов, перш ніж використовувати такі засоби, користувачі цих засобів верифікації повинні приділяти належну увагу доказам валідності в місцевих або подібних умовах. RCADS-25 був розроблений для використання у випадку дітей і підлітків віком від 8 років і старше.

Віковий діапазон	Функціонування	Суб'єктивне благополуччя	Дистрес, що призводить до втрати працездатності/ симптоми	Подолання проблем	Соціальна поведінка	Соціальна згуртованість
12–17	Шкала оцінювання порушень (IRS)	Шкала Стірлінга щодо благополуччя дітей (SCWBS)	Анкета скринінгу психосоціального дистресу в дітей (CPDS)	Шкала надії в дітей (CHS)	Опитувальник щодо сильних сторін та труднощів (SDQ)	Шкала соціальної згуртованості – переглянута (SCS-R)
		Коротка Единбурзька шкала Уорвіка щодо психічного благополуччя (SWEMWBS)	Опитувальник щодо сильних сторін та труднощів (SDQ)	Опитувальник щодо психологічної пружності IFRC-PIA	Шкала турботи про інших	Схема інвентаризації соціальної підтримки (SSIS)
		Шкала задоволення і фрустрації базових психологічних потреб	Тест на виявлення розладів, пов'язаних зі вживанням алкоголю (AUDIT)			
			Переглянута шкала тривожності та депресії в дітей-25 (RCADS-25)*			
18–25 26–59 60+	Шкала ВООЗ для оцінки інвалідності 2.0 (WHODAS 2.0)	Шкала задоволення і фрустрації базових психологічних потреб (BPNFS)	Опитувальник щодо стану здоров'я пацієнта (PHQ-9)	Короткий опитувальник подолання стресу COPE	Опитувальник щодо агресії (AQ)	Підшкала соціальних стосунків WHOQOL
	Профілі психологічних результатів (PSYCHLOPS)	WHOQOL-BREF	Генералізований тривожний розлад (GAD-7)	Коротка шкала психологічної пружності (BRS)	Опитувальник щодо проблем зв'язку матері і дитини після пологів (PBQ)	Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)
		Індекс Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо благополуччя (WHO-5)	Перелік контрольних показників ПТСР для DSM-5 (PCL-5)**	Шкала надії в дорослих (AHS)	Шкала повідомленої та прогнозованої поведінки (RIBS)	Інструмент оцінювання згуртованості спільноти (NCI)
		Шкала дискримінації та стигматизації (DISC-12)	Скринінговий тест щодо куріння, вживання алкоголю та психоактивних речовин (ASSIST)		Психічне захворювання: Шкала ставлення клініцистів (MICA-4)	Короткий адаптований інструмент оцінювання соціального капіталу (SASCAT)
		Оцінка перешкод для доступу до допомоги (BACE)	Скринінг-тест на зловживання наркотичними речовинами (DAST)			Шкала соціальної підтримки «Осло-3» (OSSS-3)
		Профілі психологічних результатів (PSYCHLOPS)	Оцінка перешкод для доступу до допомоги (BACE)			Шкала дискримінації та стигматизації (DISC-12)
			Профілі психологічних результатів (PSYCHLOPS)			

* RCADS-25 була розроблена для використання у випадку дітей і підлітків віком від 8 років і старше.

** PCL-5 використовується для оцінювання симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Хоча ПТСР зазначений у схваленій Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я МКХ-11, а отже визнається урядами в усьому світі, це клінічний інструмент, що охоплює лише деякі аспекти дистресу, який переживає населення, що постраждало від надзвичайної ситуації. Під час багатьох гуманітарних криз існує тенденція до зосередження виключно на ПТСР, і поняття ПТСР часто є темою обговорень серед гуманітарних організацій, наукових спільнот та клініцистів.

ТАБЛИЦЯ 2. СТИСЛИЙ ОГЛЯД ЯКІСНИХ ПІДХОДІВ ЗАСОБІВ ВЕРИФІКАЦІЇ (MOV) І ПРИКЛАДИ МЕТОДІВ*
 Повна докладна інформація про кожний засіб верифікації (MoV) наведена в додатку 9.

Засоби верифікації	Опис	Приклади методів*
Картування	Картування передбачає зображення певного аспекту людини (наприклад, карта тіла для визначення місць болю або дистресу), громади (наприклад, визначення місць, де діти почуваються в безпеці та небезпеці) або соціальних зв'язків (наприклад, визначення соціальної підтримки)	Під час картування ризиків і ресурсів учасників просять створити карти ризиків і ресурсів у своїй громаді
		Під час соціального картування учасників просять виконати картування соціальних зв'язків із різними людьми у їхньому житті
		Поперечне картування (інструмент «transect walks») передбачає прогулянку з учасниками їхньою місцевістю для визначення важливих зон
		Під час картування тіла окреслюють тіло та визначають важливі ділянки (наприклад, болю чи дистресу)
		Коли досліджують життєвий шлях , учасників просять намалювати шлях, що складається з важливих життєвих подій, та обговорити вплив заходів із ПЗПСП
Обговорення у групі	Члени громади або групи збираються разом, щоб обговорити переваги та вплив конкретних інтервенцій чи проєктів. Із метою ініціювання процесу обговорення та збору даних можна використовувати конкретні підходи або підказки	Класичні обговорення у фокус-групах (ОФГ) передбачають залучення членів групи до відкритих або напівструктурованих інтерактивних бесід на теми, що становлять інтерес, наприклад, про проєкти, інтервенції, результати або індикатори
		Картки/візуальні підказки можна використовувати як підказки під час обговорення результатів та індикаторів
		За методикою класифікації групам пропонують упорядкувати проблеми або теми, що становлять інтерес, за пріоритетом
		Під час фрілістингу (формування вільного переліку) групи просять визначити проблеми, які на них впливають

* Більшість методів, перелічених у таблиці 2, можуть стосуватися більш ніж одного засобу верифікації. Наприклад, картки/візуальні підказки можна використовувати як під час обговорень у фокус-групах, так і в індивідуальних інтерв'ю. Це також стосується багатьох інших перелічених прикладів методів. Додаток 9 містить короткі настанови та посилання на ресурси щодо впровадження цих методів. Багато якісних засобів верифікації також можна використовувати для подальшого дослідження та контекстуалізації результатів, отриманих за допомогою кількісних засобів верифікації.

Засоби верифікації	Опис	Приклади методів*
Інтерв'ю	Ці підходи передбачають проведення інтерв'ю з учасниками, що можуть проводитися за використання декількох різних підходів	<p>Короткі етнографічні інтерв'ю можна проводити для збору й оцінювання індикаторів благополуччя</p> <p>Інтерв'ю з ключовими інформаторами (КІ) можна проводити після заходів із ПЗПСП для оцінювання результатів</p> <p>Найсуттєвіші зміни (НСЗ) – це систематичний метод збору історій змін про результати</p> <p>PSYCHLOPS – це структурований інструмент, що використовує змішані методи, за якого учасників просять оцінити свої особисті проблеми до, під час та після проведення інтервенції.</p> <p>Під час фрілістингу (формування вільного переліку) учасників просять визначити й упорядкувати питання або проблеми за пріоритетом</p> <p>Картки/візуальні підказки можна використовувати як підказки під час обговорення результатів та індикаторів</p>
Спостереження та документування	Ці підходи передбачають спостереження за окремими особами або групами в різних умовах та перегляд відповідної проєктної документації. Спостереження також можна використовувати для оцінювання впровадження та дотримання протоколів інтервенцій. Щоб забезпечити надійність, рекомендується застосовувати структуровані підходи та списки контрольних показників	<p>Спостереження під час сесій заходу можна використовувати для оцінювання відповідних довгострокових результатів</p> <p>Спостереження в громаді також можна використовувати для оцінювання відповідних довгострокових результатів</p> <p>Аналіз документації передбачає огляд даних або інформації проєкту для оцінювання впливу</p>
Творчі методи генерування даних	Ці підходи забезпечують унікальні й інноваційні способи залучення учасників до надання інформації та збору якісних даних. Тлумачення цих даних потребує структурованих підходів для максимізації валідності та надійності	<p>У разі ведення щоденника учасників просять задокументувати свій досвід у щоденнику, який пізніше можна буде проаналізувати</p> <p>У разі розповідання/вигадування історій учасників просять розповісти історію про свій досвід</p> <p>У разі методу фотовиявлення (photovoice) учасників просять задокументувати своє життя за допомогою фотографій</p>

* Більшість методів, перелічених у таблиці 2, можуть стосуватися більш ніж одного засобу верифікації. Наприклад, картки/візуальні підказки можна використовувати як під час обговорень у фокус-групах, так і в індивідуальних інтерв'ю. Це також стосується багатьох інших перелічених прикладів методів. Додаток 9 містить короткі настанови та посилання на ресурси щодо впровадження цих методів. Багато якісних засобів верифікації також можна використовувати для подальшого дослідження та контекстуалізації результатів, отриманих за допомогою кількісних засобів верифікації.

ТАБЛИЦЯ 3. СТИСЛИЙ ОГЛЯД ЯКІСНИХ ПІДХОДІВ ДО ВЕРИФІКАЦІЇ ІНДИКАТОРІВ ВПЛИВУ МЕТИ ЗА ВІКОВИМИ ГРУПАМИ*

Віковий діапазон	Функціонування	Суб'єктивне благополуччя	Дистрес, що призводить до втрати працездатності/ симптоми	Копінг (подолання стресу)	Соціальна поведінка	Соціальна згуртованість	
0-5	Спостереження/ документування	Розповідання історій	Спостереження/ документування	Розповідання історій	Спостереження/ документування	Спостереження/ документування	
						Розповідання історій	
6-11	Класичні ОФГ	Картування тіла**	PSYCHLOPS KIDS	Класичні ОФГ	Соціальне картування	Картування тіла**	
	Інтерв'ю з ключовими інформаторами	Картування ризиків і ресурсів		PSYCHLOPS KIDS		Класичні ОФГ	Картування ризиків і ресурсів
	PSYCHLOPS KIDS	Соціальне картування			Спостереження/ документування	Розповідання історій	PSYCHLOPS KIDS
		Інтерв'ю з ключовими інформаторами		Класичні ОФГ			
	Спостереження/ документування	PSYCHLOPS	Спостереження/ документування	Розповідання історій	Спостереження/ документування	Інтерв'ю з ключовими інформаторами	
		Розповідання історій				PSYCHLOPS KIDS	
	12-17	Класичні ОФГ	Картування тіла	Життєвий шлях	Картки/візуальні підказки	Класифікація	Картування тіла**
			Картування ризиків і ресурсів				Фрілістинг (формування вільного переліку)
Короткі етнографічні інтерв'ю		Соціальне картування	Найсуттєвіші зміни		Класифікація	Класичні ОФГ	
		Життєвий шлях					Класичні ОФГ
Найсуттєвіші зміни		Фрілістинг (формування вільного переліку)	Найсуттєвіші зміни	Найсуттєвіші зміни	Фрілістинг	Найсуттєвіші зміни	Фрілістинг (формування вільного переліку)
		Картки/візуальні підказки					Класифікація
Короткі етнографічні інтерв'ю		Найсуттєвіші зміни	Найсуттєвіші зміни	Найсуттєвіші зміни	Короткі етнографічні інтерв'ю	PSYCHLOPS TEEN	Картки/візуальні підказки
							Класичні ОФГ
PSYCHLOPS TEEN		PSYCHLOPS	PSYCHLOPS TEEN	PSYCHLOPS TEEN	Спостереження/ документування	Спостереження/ документування	Короткі етнографічні інтерв'ю
							PSYCHLOPS TEEN
Спостереження/ документування		Розповідання історій	Спостереження/ документування	Спостереження/ документування	Ведення щоденника	Фотовиявлення	Спостереження/ документування
							Розповідання історій
	Ведення щоденника				Фотовиявлення	Розповідання історій	Розповідання історій
						Фотовиявлення	Фотовиявлення

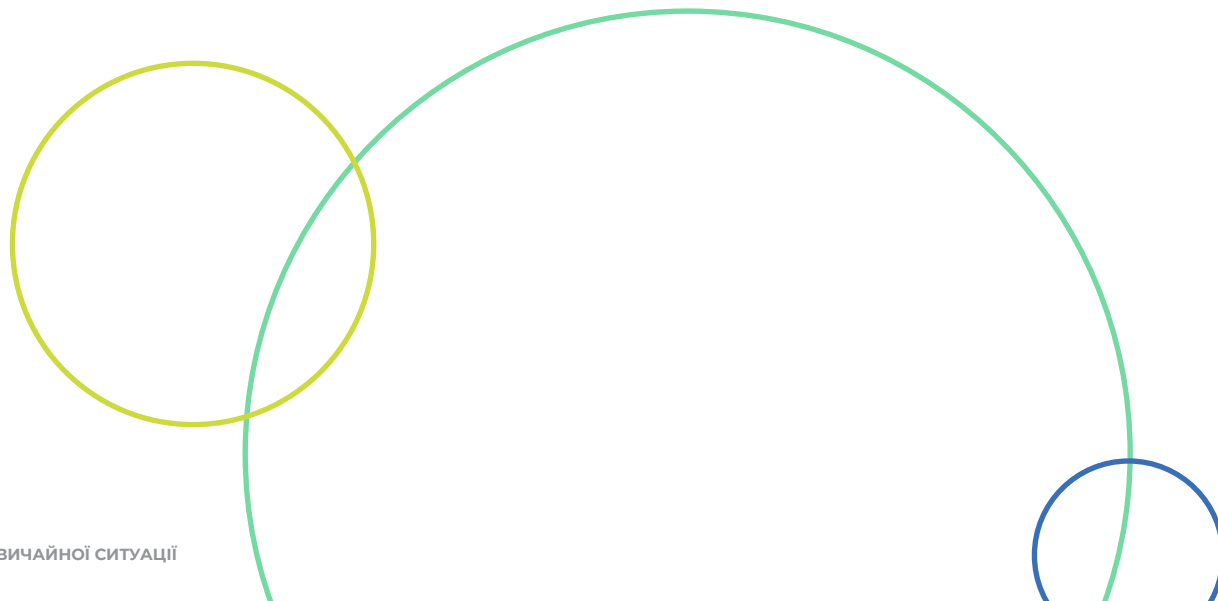
* Якісні засоби верифікації продемонстровані для кожного індикатора впливу мети (як зазначено в таблиці 1) і позначені кольоровим кодом відповідно до їхнього опису в таблиці 2. Повна докладна інформація про кожний засіб верифікації наведена в додатку 9.

** Картування тіла також можна використовувати у випадку учасників віком від 18 років залежно від культури та контексту.

Віковий діапазон	Функціонування	Суб'єктивне благополуччя	Дистрес, що призводить до втрати працездатності/ симптоми	Копінг (подолання стресу)	Соціальна поведінка	Соціальна згуртованість	
18–25 26–59 60+	Класичні ОФГ	Життєвий шлях	Життєвий шлях	Фрілістинг (формування вільного переліку)	Фрілістинг (формування вільного переліку)	Фрілістинг (формування вільного переліку)	
				Класифікація		Класифікація	
	PSYCHLOPS	Класифікація	Фрілістинг (формування вільного переліку)	Найсуттєвіші зміни	Класичні ОФГ	Класифікація	Класичні ОФГ
					Картки/візуальні підказки		Класичні ОФГ
					Найсуттєвіші зміни	Картки/візуальні підказки	Найсуттєвіші зміни
	Найсуттєвіші зміни	Короткі етнографічні інтерв'ю	PSYCHLOPS	PSYCHLOPS	Короткі етнографічні інтерв'ю	Короткі етнографічні інтерв'ю	Найсуттєвіші зміни
					Спостереження		Ведення щоденника
	Спостереження/ документування	Найсуттєвіші зміни	Спостереження/ документування	Спостереження/ документування	Спостереження	PSYCHLOPS	Розповідання історій
		PSYCHLOPS			Ведення щоденника	Спостереження/ документування	Фотовиявлення
		Ведення щоденника			Розповідання історій	Фотовиявлення	Спостереження/ документування
		Розповідання історій			Фотовиявлення	Фотовиявлення	Спостереження/ документування

Примітка щодо доступу до засобів верифікації:

Інформація щодо використання та доступу до всіх якісних і кількісних інструментів, описаних у таблицях 1, 2 і 3 і в межах цього документа, міститься в додатках 8 і 9. Ці додатки, супровідні інструменти й інші рекомендаційні матеріали також доступні на вебсайті MHPSS.net на такій вебсторінці: <https://mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit>



ЗАГАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ В МЕЖАХ СХЕМИ

Загальна схема визначила п'ять довгострокових результатів, які, ймовірно, сприятимуть досягненню сформульованої мети. Ці п'ять результатів можна розділити на два рівні, на яких зазвичай впроваджують програми у сфері ПЗПСП:

- » **Орієнтований на громаду**, коли заходи з ПЗПСП зосереджені на соціальних аспектах щодо гарантування безпеки, прав людини, гідності й основних потреб, розбудови підтримки громади та сім'ї, що передбачає роботу для забезпечення оптимального розвитку дітей і молоді, та сприяння створенню соціального середовища, що допомагає особам, сім'ям і громадам реалізувати свій потенціал. Ініціативи, зорієнтовані на громаду, зазвичай залучають більші групи дітей чи дорослих або пов'язані із системами чи соціальними або юридичними структурами в рамках підходів, орієнтованих на громаду.
- » **Орієнтований на людину**, коли заходи з ПЗПСП зосереджені на окремих особах та сім'ях, які можуть потребувати цілеспрямованої допомоги у вигляді спеціалізованої або неспеціалізованої цільової підтримки. Люди можуть отримувати інтервенції з ПЗПСП на рівні особи, сім'ї або невеликої групи, коли виконавці, які працюють над впровадженням ініціатив із ПЗПСП, орієнтованих на людину, певним способом відстежують індивідуальний прогрес у користувачів послуг.

Стислий опис загальної схеми міститься в таблиці 4. У таблиці 5 наведена вся схема, у тому числі мета, загальні результати й індикатори. У наступних розділах докладно описується, як кожен загальний результат пов'язаний з одним або кількома планами дій, зазначеними в Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації, надається обґрунтування кожного загального результату та пропонується конкретна інформація про ключові терміни, які використовуються в цих формулюваннях загальних результатів і їхніх індикаторів.

ТАБЛИЦЯ 4. СТИСЛИЙ ОГЛЯД ЗАГАЛЬНОЇ СХЕМИ

Мета: Зниження рівня страждань і покращення послуг із психічного здоров'я та психосоціального благополуччя			
Загальні результати:			
Орієнтовані на громаду	1. Реагування на надзвичайну ситуацію не заподіює шкоди та є гідним, залучає зацікавлених осіб, здійснюється за участі громади, а також є соціально та культурно прийнятним	2. Забезпечується безпека та захист людей, здійснюється належне реагування на порушення прав людини	3. Сім'я, громада й соціальні структури сприяють благополуччю та розвитку всіх їхніх членів
Орієнтовані на людину	4. Громади та сім'ї надають підтримку особам із психічними розладами та психосоціальними проблемами	5. Особі з психічними розладами та психосоціальними проблемами отримують належну цільову допомогу	
Фундаментальні основні принципи: 1. Захист прав людини і справедливості; 2. Участь; 3. «Не нашкодь»; 4. Інтегровані послуги та підтримка; 5. Використання доступних ресурсів і спроможностей; 6. Багаторівнева підтримка			

ТАБЛИЦЯ 5.

ЗАГАЛЬНА СХЕМА МОНІТОРИНГУ І ОЦІНКИ ПРОГРАМ ІЗ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ*

Загальна мета	Ключові індикатори впливу мети (Gi)
<p>Зниження рівня страждань і покращення послуг із психічного здоров'я та психосоціального благополуччя (G)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gi.1. Функціонування (наприклад, здатність виконувати важливу для повсякденного життя діяльність, яка відрізняється залежно від таких факторів як культура, стать і вік) • Gi.2. Суб'єктивне благополуччя (до аспектів суб'єктивного благополуччя, які можна виміряти, належать відчуття спокою, безпеки, сили, надії, спроможності, відпочинку, зацікавленості або щастя, а також відсутність відчуття безпорадності, депресії, страху чи гніву) • Gi.3. Ступінь тривалого дистресу, що призводить до втрати працездатності, та/або наявність психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин (MNS) (або їх симптомів) • Gi.4. Здатність осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами долати проблеми (наприклад, шляхом застосування навичок комунікації, управління стресом, розв'язання проблем, управління конфліктами або професійних навичок) • Gi.5. Соціальна поведінка (наприклад, допомога іншим, агресивна поведінка, застосування насильства, дії, пов'язані з дискримінацією) • Gi.6. Соціальна згуртованість: відображають якість і кількість зв'язків, які має людина (або вважає, що має) з іншими людьми у своїх соціальних колах сім'ї, друзів і знайомих. Соціальні зв'язки також можуть виходити за межі найближчого соціального кола та поширюватися, наприклад, на інші громади. <p>Зверніть увагу, що деякі з цих шести індикаторів можуть слугувати індикаторами довгострокового результату залежно від логіки програми (теорії змін).</p>
Загальні результати	Ключові індикатори загального результату (O)
<p>1. Реагування на надзвичайні ситуації не заподіює шкоди та є гідним, залучає зацікавлених осіб, здійснюється за участі громади, а також є соціально та культурно прийнятним (O1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O1.1. Відсоток постраждалих осіб, які повідомляють, що реагування на надзвичайну ситуацію (i) відповідає місцевим цінностям, (ii) є належним та (iii) здійснюється з повагою • O1.2. Відсоток постраждалих осіб, які повідомляють про активну участь на різних етапах реагування на надзвичайну ситуацію (наприклад, участь в оцінюванні потреб, процесі розробки програми, заходах впровадження програми та MiO) • O1.3. Відсоток цільових громад, де було розширено спроможності місцевих жителів самостійно розробляти, організувати та впроваджувати заходи реагування на надзвичайну ситуацію • O1.4. Відсоток персоналу, який пройшов навчання та дотримується рекомендацій (наприклад, Керівництва МПК) щодо способів уникнення заподіяння шкоди • O1.5. Кількість негативних подій, які, на думку бенефіціарів, спричинені гуманітарними інтервенціями та/або інтервенціями з ПЗПСП • O1.6. Кількість постраждалих осіб, які знають кодекси поведінки гуманітарних працівників і способи висловлення занепокоєнь про порушення • O1.7. Програмні зміни, запроваджені після отримання коментарів, поданих через механізми зворотного зв'язку • O1.8. Сприйняття задоволеності потреб (тобто потреб, які самі постраждалі особи вважають серйозними проблемами, наприклад проблеми з житлом або засобами до існування) • O1.9. Відсоток постраждалих осіб, які повідомляють про своєчасне отримання доступної інформації про (i) надзвичайну ситуацію, (ii) реагування на надзвичайну ситуацію та (iii) підходи до самопомоги для позитивного подолання проблем/забезпечення благополуччя

* Для всіх відповідних індикаторів рекомендується дезагрегація за віком та статтю. Наведений тут перелік індикаторів не є вичерпним. Окрім вибору щонайменше одного індикатора впливу й одного індикатора довгострокового результату, спеціалісти-практики у сфері ПЗПСП можуть вільно створювати додаткові індикатори, які відповідають іншим елементам мети та довгострокових результатів їхніх конкретних проєктів.

Загальні результати	Ключові індикатори загального результату (O)
<p>2. Люди перебувають у безпеці та є захищеними, а на порушення прав людини належним чином реагують (O2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O2.1. Кількість зареєстрованих порушень прав людини • O2.2. Відсоток цільових громад (тобто сіл, районів чи установ, таких як психіатричні лікарні чи сиротинці) з формальними або неформальними механізмами, які сприяють забезпеченню захисту, моніторингу та повідомленню про безпекові ризики або групи, які наражаються на ризик (наприклад, діти, жінки, особи з тяжкими психічними розладами) • O2.3. Відсоток цільових громад, де представники цільових груп залучені до процесів ухвалення рішень щодо своєї безпеки • O2.4. Відсоток представників цільової групи, які після навчання використовують нові навички та знання для попередження ризиків та здійснення перенаправлень • O2.5. Кількість представників груп ризику (наприклад, дітей або постраждалих від сексуального насильства), які використовують безпечні місця • O2.6. Відсоток представників цільової групи (наприклад, населення загалом або групи ризику), які почуваються в безпеці • O2.7. Кількість механізмів захисту (наприклад, соціальні служби або мережі соціального захисту) та/або кількість людей, які отримують допомогу з використанням формальних або неформальних механізмів захисту • O2.8. Кількість людей, які повідомили про порушення прав людини та своє сприйняття щодо реагування установ, які розглядають їхній випадок
<p>3. Сім'я, громада й соціальні структури сприяють благополуччю та розвитку всіх їхніх членів (O3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O3.1. Кількість дітей, які возз'єдналися з членами сім'ї або які перебувають в інших умовах із належним доглядом відповідно до своїх особливих потреб та найкращих інтересів • O3.2. Обсяг знань та навичок, що стосуються батьківства та розвитку дитини, у піклувальників • O3.3. Якість взаємодії піклувальника та дитини • O3.4. Рівень сімейного зв'язку або згуртованості • O3.5. Рівень соціального капіталу, як когнітивний (рівень довіри та взаємності в межах громад), так і структурний (членство й участь у соціальних мережах, суспільних або громадських групах) • O3.6. Відсоток цільових громад (наприклад, села або райони), де були вжиті заходи для виявлення, активізації або збільшення місцевих ресурсів, які сприяють психосоціальному благополуччю і розвитку • O3.7. Відсоток цільових громад, де були організовані общинні ритуали для померлих • O3.8. Відсоток формальних та неформальних соціальних структур, які передбачають особливі заходи та види підтримки у сфері психічного здоров'я та психосоціального благополуччя • O3.9. Кількість постраждалих осіб, які використовують різні формальні та неформальні соціальні структури (наприклад, школи або заклади неформальної освіти для дітей різного віку, послуги з охорони здоров'я, соціальні послуги, програми з раннього розвитку дітей, жіночі групи та молодіжні клуби) • O3.10. Кількість людей із груп ризику, які мають можливості отримати засоби до існування • O3.11. Кількість дітей, які мають можливість навчатися соціально-емоційним навичкам відповідно до свого розвитку

Загальні результати	Ключові індикатори загального результату (O)
<p>4. Громади та сім'ї підтримують осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами (O4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O4.1. Кількість осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами, які повідомляють, що отримують належну підтримку від членів сім'ї • O4.2. Здатність піклувальників долати проблеми (за допомогою, наприклад, навичок управління стресом, навичок управління конфліктами, навичок розв'язання проблем, навичок батьківства, знання того, куди звертатися по допомогу або інформацію та ресурси, необхідні для доступу до медичної допомоги) • O4.3. Рівень соціального капіталу осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами (як когнітивного, так і структурного) • O4.4. Сприйняття, знання, ставлення (в тому числі стигматизація) та поведінка членів громади, сімей та/або надавачів послуг стосовно осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами
<p>5. Особи з психічними розладами та психосоціальними проблемами отримують належну (O5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O5.1. Відсоток медичних закладів, установ соціального забезпечення і програм на рівні громади, що мають персонал, який пройшов навчання з виявлення психічних захворювань і надання підтримки особам із психічними розладами та психосоціальними проблемами • O5.2. Відсоток медичних закладів, установ соціального забезпечення і програм на рівні громади, персонал яких отримує супервізію щодо виявлення психічних захворювань та надання підтримки особам із психічними розладами та психосоціальними проблемами • O5.3. Відсоток медичних закладів, установ соціального забезпечення і програм на рівні громади, персонал яких має та застосовує процедури здійснення перенаправлення осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами • O5.4. Кількість жінок, чоловіків, дівчат і хлопців, які отримують цільову психосоціальну та психологічну допомогу (наприклад, перша психологічна допомога, скеровування осіб із психосоціальними проблемами до ресурсів і послуг, кейс-менеджмент (ведення випадків), психологічне консультування, психотерапія чи інші психологічні інтервенції) • O5.5. Кількість жінок, чоловіків, дівчат і хлопців, які отримують послуги клінічного ведення випадків психічних, неврологічних розладів та розладів внаслідок вживання психоактивних речовин, через медичні послуги (первинної, вторинної або третинної ланки охорони здоров'я) • O5.6. Кількість людей у кожній групі ризику (наприклад, діти без супроводу або розлучені зі своїми сім'ями, діти, пов'язані зі збройними угрупованнями, особи, які пережили сексуальне насильство), які отримують цільову допомогу (наприклад, перша психологічна допомога, скеровування людей із психосоціальними проблемами до ресурсів і послуг, ведення випадків, психологічне консультування, психотерапія чи клінічне ведення психічних захворювань) • O5.7. Відсоток доступних цільових програм із ПЗПСП, які пропонують доказово обґрунтовану допомогу, що відповідає культурі, контексту та віку цільової групи • O5.8. Рівень задоволеності осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами та/або їхніх сімей послугами, які вони отримали

РОЗДІЛ 5

Опис загальних результатів та індикаторів схеми

Загальні результати цієї схеми стосуються конкретних аспектів і планів дій, зазначених у Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації; тому кожен загальний результат має обґрунтування, яке допомагає пояснити його призначення.

Крім того, загальні результати та відповідні індикатори загальних результатів використовують перелік важливих термінів, які можуть мати різні значення для різних людей. У цьому розділі докладно описано, як загальні результати пов'язані з рекомендаціями й ідеями, на яких ґрунтуються ключові терміни, що використовуються як для загальних результатів, так і для індикаторів.



© Claire Marie Whitney



РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНУ СИТУАЦІЮ НЕ ЗАПОДІЮЄ ШКОДИ ТА Є ГІДНИМ, ЗАЛУЧАЄ ЗАЦІКАВЛЕНИХ ОСІБ, ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ ЗА УЧАСТІ ГРОМАДИ, А ТАКОЖ Є СОЦІАЛЬНО ТА КУЛЬТУРНО ПРИЙНЯТНИМ

Стосується загальних результатів, зазначених у планах дій Керівництва МПК: 3.3, 5.1, 6.1, 6.4, 7.1, 8.1, 9.1, 10.1, 11.1

Обґрунтування: Усунення стресових факторів та запобігання шкоди через неналежне реагування на надзвичайну ситуацію має важливе значення для просування та захисту психосоціального благополуччя, попередження дистресу і, ймовірно, профілактики розладів, а також для забезпечення участі громади та наявності механізмів забезпечення захисту.

Ключові терміни та пояснення, пов'язані із Загальним результатом 1:

- » **Реагування на надзвичайну ситуацію** охоплює всі міжнародні, національні та громадські заходи реагування на надзвичайну ситуацію в будь-якому секторі (наприклад, у сфері харчування, водопостачання та санзабезпечення, охорони здоров'я).
- » Принцип **«не нашкодь»** передбачає забезпечення того, що реагування на надзвичайну ситуацію не наражає людей на небезпеку (у тому числі у фізичному, психічному, соціальному, матеріальному, емоційному чи правовому аспекті) або не заподіює додаткової шкоди постраждалому населенню, у тому числі потенційної шкоди з боку гуманітарного персоналу, порушення прав людини (зокрема порушення приватності та гідності) або відтворення шкідливого дисбалансу влади (нового чи наявного) у процесах ухвалення рішень.
- » **«Гідний»** стосується очікуваного загального результату реагування на надзвичайну ситуацію, за якого беруться до уваги занепокоєння постраждалих людей, ставлення до цих людей відбувається з повагою як до суб'єктів, а не об'єктів, і надається змога сегментам постраждалих громад спрямовувати та інформаційно наповнювати реагування на надзвичайну ситуацію, включно з окремими особами або групами, які можуть потребувати особливої уваги.
- » **«Залучення зацікавлених осіб»** передбачає участь членів громади у заходах реагування на надзвичайну ситуацію, але також означає, що участь громади

є добровільною, не обтяжує громаду та враховує спроможності й обставини постраждалого населення.

- » **«Здійснюється за участі громади»** означає діяльність, що забезпечує внесок людей, у тому числі членів маргіналізованих груп, у визначення пріоритетів, планування та виконання роботи, спрямованої на покращення їхньої ситуації. Участь громади відчувається, коли громади мають право ухвалювати ключові рішення, що стосуються видів та способів надання послуг. Це передбачає мобілізацію громад і визнання та/або збільшення спроможності наявних формальних і неформальних структур на рівні громади.
- » **Соціальна та культурна прийнятність** описує заходи реагування на надзвичайну ситуацію, що враховують норми та цінності постраждалого населення, в процесі виконання яких забезпечується повага до постраждалих осіб. Це передбачає врахування різноманітності культурних і соціальних цінностей постраждалого населення, а також визнання того, що надзвичайні ситуації часто призводять до змін у практиках, які можуть підтримувати деякі члени громади, і які можуть спричинити занепокоєння для інших.*
- » **Доступна інформація** – це інформація, однаково доступна до якої можуть отримати всі люди у зрозумілий для них спосіб, і така інформація є культурно прийнятною, точною, корисною та демонструє повагу. Це може означати, що інформацію потрібно адаптувати для різних вікових груп, мовних груп, гендеру та осіб із різними можливостями (наприклад, вона має бути доступною для людей з обмеженими можливостями та/або низькою письменністю) та потенційно поширювати різними способами (наприклад, письмово, у вигляді ілюстрацій) та/або на кількох платформах (наприклад, плакати, радіо, листівки, служби для осіб з інвалідністю). Інформація не повинна поширювати або містити матеріал, який може становити ризик для певних осіб або груп (наприклад, містити політично чутливу інформацію).

* Оскільки деякі місцеві практики заподіюють шкоду, гуманітарні працівники повинні мислити критично та сприяти здійсненню місцевих практик лише тоді, коли вони відповідають міжнародним стандартам у галузі прав людини.

ІНДИКАТОРИ ЗАГАЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТУ 1

- » **01.1.** Відсоток постраждалих осіб, які повідомляють, що реагування на надзвичайну ситуацію (i) відповідає місцевим цінностям, (ii) є належним та (iii) здійснюється з повагою
- » **01.2.** Відсоток постраждалих осіб, які повідомляють про активну участь на різних етапах реагування на надзвичайну ситуацію (наприклад, участь в оцінюванні потреб, процесі розробки програми, заходах впровадження програми та МіО)
- » **01.3.** Відсоток цільових громад, де було розширено спроможності місцевих жителів самостійно розробляти, організувати та впроваджувати заходи реагування на надзвичайну ситуацію
- » **01.4.** Відсоток персоналу, який пройшов навчання та дотримується рекомендацій (наприклад, Керівництва МПК) щодо способів уникнення заподіяння шкоди
- » **01.5.** Кількість негативних подій, які, на думку реципієнтів, спричинені гуманітарними інтервенціями та/або інтервенціями у сфері ПЗПСП
- » **01.6.** Кількість постраждалих осіб, які знають кодекси поведінки гуманітарних працівників і способи висловлення занепокоєнь про порушення
- » **01.7.** Програмні зміни, запроваджені після отримання коментарів, наданих через механізми зворотного зв'язку
- » **01.8.** Сприйняття задоволеності потреб (тобто потреб, які самі постраждалі особи вважають серйозними проблемами, наприклад проблеми з житлом або засобами до існування)
- » **01.9.** Відсоток постраждалих осіб, які повідомляють про своєчасне отримання доступної інформації про (i) надзвичайну ситуацію, (ii) реагування на надзвичайну ситуацію та (iii) підходи до самопомогі для позитивного подолання проблем/забезпечення благополуччя.



ЗАБЕЗПЕЧУЄТЬСЯ БЕЗПЕКА ТА ЗАХИСТ ЛЮДЕЙ І ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ НАЛЕЖНЕ РЕАГУВАННЯ НА ПОРУШЕННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ

Стосується загальних результатів, зазначених у планах дій Керівництва МПК: 3.1, 3.2, 3.3, 6.2, 6.3, 8.1

Обґрунтування: Відчуття безпеки та захищеності може знизити рівень психічних розладів та психосоціальних проблем або запобігти виникненню чи погіршенню таких проблем. Забезпечення можливостей для відновлення справедливості, порушеної внаслідок певних дій чи причин, може сприяти соціальному та психологічному відновленню постраждалих людей, у тому числі осіб із психічними захворюваннями та людей, що проживають із офіційними чи неофіційними піклувальниками.

Ключові терміни та пояснення, пов'язані із Загальним результатом 2:

Координуючи дії з наявними механізмами захисту, виконавці програм у сфері ПЗПСП відіграють певну роль у створенні умов для членів громади, щоб безпечно протистояти загрозам і порушенням прав людини.

» **Безпека** може бути забезпечена шляхом: (i) надання членам громади можливості визнавати, попереджувати та реагувати на небезпеку чи загрози; (ii) реагування на вплив цієї небезпеки чи загроз на емоційне, соціальне і психологічне благополуччя; (iii) надання підтримки особам, постраждалим від порушень прав, у тому числі тим, хто живе у формальних або неформальних закладах догляду, з метою реагування на ризики, загрози або постійне заподіяння шкоди; (iv) створення функціональних систем перенаправлення, засобів та мереж підзвітності; (v) здійснення адвокаційної діяльності щодо способів впливу на загрози та порушення прав людини; (vi) допомоги громадам у доступі до процесів правосуддя; (vii) посилення спроможності громади та спроможності держави (тобто виконавців обов'язків) для виявлення, зменшення та реагування на можливі ризики; або (viii) усунення основних умов, які можуть призвести до насильства на рівні особистості, сім'ї, однолітків/школи та громади. Підтримка людей, які зазнали з дистресу або хвороби, може також посилити їхній захист і допомоги їм почуватися в більшій безпеці. Там, де люди відчують безпеку та благополуччя, спостерігається менша ймовірність стати жертвами чи вчиняти зловживання, що може додатково сприяти зменшенню циклічної шкоди для інших.

- » **«Бути захищеним»** означає забезпечити наявність систем, які допомагають запобігти або зменшити вплив загроз або порушень прав людини. Це загальний результат, який може бути наслідком роботи, пов'язаної із захистом прав та створенням захищеного середовища. Це може потребувати знань (і вжиття заходів) з питань правосуддя, репарацій або законних прав. Це передбачає розуміння контексту та підходів, які спрямовані на підтримку постраждалих людей в усуненні структурних факторів, що впливають на їхнє благополуччя і відновлення.
- » **Реагування на порушення прав людини** стосується аспектів моніторингу, повідомлення, документування, супроводу чи підтримки людей різного віку в пошуку правосуддя внаслідок порушення прав людини, якщо місцеві умови дають змогу це зробити. З метою реагування на порушення прав людини важливо враховувати багато аспектів, зокрема такі:
 - ▶ Місцеві умови можуть призвести до необхідності створення або посилення процесів реагування на порушення прав людини в системі місцевих законів і звичаїв.
 - ▶ Заходи реагування на порушення можна вживати до того (тобто, попередження), під час або після того, як спостерігалось таке порушення прав.
 - ▶ Певні групи можуть наражатися на особливий ризик порушення прав і шкоди, часто через вразливість або дискримінацію, яка існувала до надзвичайної ситуації (наприклад, особи з тяжким психічним розладом, діти та дорослі, які перебувають в установах, тощо).
 - ▶ Виконавці програм у сфері ПЗПСП можуть працювати зі структурами чи механізмами, які реагують на питання безпеки, захисту та правосуддя, або з громадами, сім'ями й окремими особами, які прагнуть отримати доступ до них чи взяти участь.
 - ▶ Технічна підтримка може знадобитися для документування порушень прав людини, у тому числі для гарантії безпеки, захисту й етичного управління персональною інформацією.



ІНДИКАТОРИ ЗАГАЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТУ 2

- » **O2.1.** Кількість зареєстрованих порушень прав людини
- » **O2.2.** Відсоток цільових громад (тобто сіл, районів чи установ, таких як психіатричні лікарні чи сиротинці) з формальними або неформальними механізмами, які сприяють забезпеченню захисту, моніторингу та повідомленню про безпекові ризики або групи, які наражаються на ризик (наприклад, діти, жінки, особи з тяжкими психічними розладами)
- » **O2.3.** Відсоток цільових громад, де представники цільових груп залучені до процесів ухвалення рішень щодо своєї безпеки
- » **O2.4.** Відсоток представників цільової групи, які після навчання використовують нові навички та знання для запобігання ризикам та направлення
- » **O2.5.** Кількість представників груп ризику (наприклад, дітей або постраждалих від сексуального насильства), які використовують безпечні місця
- » **O2.6.** Відсоток представників цільової групи (наприклад, населення загалом або групи ризику), які почувалися в безпеці
- » **O2.7.** Кількість механізмів захисту (наприклад, соціальні служби або мережі соціального захисту) та/або кількість людей, які отримують допомогу з використанням формальних або неформальних механізмів захисту
- » **O2.8.** Кількість людей, які повідомили про порушення прав людини та своє сприйняття щодо реагування установ, які розглядають їхній випадок.

ЗАГАЛЬНИЙ РЕЗУЛЬТАТ

3

СІМ'Я, ГРОМАДА ТА СОЦІАЛЬНІ СТРУКТУРИ СПРИЯЮТЬ БЛАГОПОЛУЧЧЮ ТА РОЗВИТКУ ВСІХ СВОЇХ ЧЛЕНІВ

Стосується загальних результатів, зазначених у планах дій Керівництва МПК: 5.2, 5.3, 5.4, 7.1, 8.2

Обґрунтування: Розвиток людини, охорона психічного здоров'я та психосоціальне благополуччя відбуваються в контексті соціальних стосунків і зв'язків, які в надзвичайних ситуаціях часто порушуються. Це може негативно впливати на благополуччя. Захист, відновлення та позитивна трансформація сім'ї та структур на базі громад можуть створити сприятливе середовище для збереження благополуччя їхніх членів та сприяти психологічному й соціальному відновленню.

Ключові терміни та пояснення, пов'язані із Загальним результатом 3:

» **Сім'я, громада та соціальні структури** (іноді їх називають «системи») можуть бути формальними або неформальними. Вони можуть створити середовище для соціальної згуртованості та зміцнення довіри у спосіб, за якого люди могли б отримувати підтримку в ширшій соціальній мережі. Соціальна підтримка, підтримка на рівні громади і сім'ї розширює можливості людей щодо безперервного навчання та адаптації з метою виконання основних етапів розвитку. Особливо це стосується дітей та підлітків, але також може застосовуватися до дорослих, яким, можливо, потрібно пристосуватися до змінених життєвих обставин або скористатися новими можливостями. Приклади таких структур включають (проте не обмежуються) системи відстеження та возз'єднання сімей, структури формальної освіти, релігійні або духовні системи, народні практики громади, структури охорони здоров'я, установи чи неформальні структури, такі як жіночі групи, дитячі чи молодіжні організації/клуби або групи адвокаційної діяльності.

» **Розвиток**, якщо це стосується розвитку людини, можна описати як такий, що має два аспекти:¹⁷ (i) безпосереднє посилення людських здібностей, щоб забезпечити довге та здорове життя, знання та гідний рівень життя, і (ii) створення умов для того, щоб люди могли брати участь у політичному та громадському житті, працювати над екологічною сталістю та відчувати людську безпеку, дотримання прав та гендерну рівність. Розвиток людини відбувається протягом усього її життя. Тож він властивий будь-якій віковій групі через досягнення основних етапів, що відповідають її віку, та допомагає людям, індивідуально чи колективно, збільшити їхній життєвий вибір, можливості та потенціал для отримання реального шансу вести продуктивне, творче життя відповідно до власних цінностей.

» **«Усі члени»** означає, що до складу цих структур повинні входити всі члени громади (тобто особи будь-якого віку чи гендеру, з будь-яким рівнем освіти, станом здоров'я, інвалідністю, сімейним походженням та з будь-якої релігійної чи етнічної/соціальної групи тощо).

ІНДИКАТОРИ ЗАГАЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТУ 3

- » **ОЗ.1.** Кількість дітей, які возз'єдналися з членами сім'ї або які перебувають в інших умовах із належним доглядом відповідно до своїх особливих потреб та найкращих інтересів
- » **ОЗ.2.** Обсяг знань та навичок, що стосуються батьківства та розвитку дитини, у піклувальників
- » **ОЗ.3.** Якість взаємодії піклувальника та дитини
- » **ОЗ.4.** Рівень сімейних зв'язків або згуртованості*
- » **ОЗ.5.** Рівень соціального капіталу, як когнітивний (рівень довіри та взаємності в межах громад), так і структурний (членство й участь у соціальних мережах, суспільних або громадських групах)
- » **ОЗ.6.** Відсоток цільових громад (наприклад, села або райони), де були вжиті заходи для виявлення, активізації або збільшення місцевих ресурсів, які сприяють психосоціальному благополуччю і розвитку
- » **ОЗ.7.** Відсоток цільових громад, де були організовані общинні ритуали для померлих
- » **ОЗ.8.** Відсоток формальних та неформальних соціальних структур, які передбачають особливі заходи та види підтримки у сфері психічного здоров'я та психосоціального благополуччя
- » **ОЗ.9.** Кількість постраждалих осіб, які використовують різні формальні та неформальні соціальні структури (наприклад, школи або заклади неформальної освіти для дітей різного віку, послуги з охорони здоров'я, соціальні послуги, програми з раннього розвитку дітей, жіночі групи та молодіжні клуби)
- » **ОЗ.10.** Кількість людей із груп ризику, які мають можливості отримати засоби до існування
- » **ОЗ.11.** Кількість дітей, які мають можливість навчатися соціально-емоційним навичкам відповідно до свого розвитку.

* Хоча загального узгодженого розуміння соціальної згуртованості немає, існуючі визначення зосереджуються на таких поняттях як відчуття приналежності, участі, рівень прихильності до групи та спільні (справедливі) соціальні та економічні результати.¹⁸

ЗАГАЛЬНИЙ РЕЗУЛЬТАТ

4

ГРОМАДИ ТА СІМ'Ї НАДАЮТЬ ПІДТРИМКУ ОСОБАМ ІЗ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНИМИ ПРОБЛЕМАМИ

Стосується загальних результатів, зазначених у планах дій Керівництва МПК: 5.2, 5.3, 5.4, 6.3, 6.4, 6.5

Обґрунтування: Підтримка на рівні громади та сім'ї може допомогти особам або групам із психічними розладами та психосоціальними проблемами. Зазвичай це перші засоби підтримки, які отримують особи з психічними розладами та психосоціальними проблемами. Сім'ї та піклувальники є найважливішим джерелом захисту та благополуччя дітей. Така підтримка може посилюватися або послаблюватися чи навіть ставати неефективною після надзвичайної ситуації. Створення, відновлення або посилення таких видів підтримки може забезпечити отримання особами з психічними розладами та психосоціальними проблемами допомоги в своїх сім'ях і громадах, особливо в умовах дефіциту або обмеження офіційних послуг.

Ключові терміни та пояснення, пов'язані із Загальним результатом 4:

- » До **психічних розладів і психосоціальних проблем** можуть належати соціальні проблеми (наприклад, сексуальне насильство або дискримінація), психологічний дистрес, психічні, неврологічні розлади та розлади внаслідок вживання психоактивних речовин (MNS), інтелектуальна інвалідність або будь-яка комбінація цих станів.
- » **Громада** складається з членів громади, офіційних та неофіційних установ (таких як школи, медичні заклади, релігійні установи, групи підтримки піклувальників, та служби тимчасової опіки в районі).
- » **Підтримка на рівні громади і сім'ї** спостерігається, коли:
 - ▶ Сім'ї допомагають задовольнити індивідуальні потреби осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами (наприклад, реагуючи на психологічний дистрес або допомагаючи їм у складних повсякденних справах).

- ▶ Члени громади надають підтримку (наприклад, організовуючи культурні або оздоровчі практики, даючи роботу та/або заохочуючи інших у своїй громаді поважати та залучати таких осіб – наприклад, попереджуючи дискримінацію або активно просуваючи соціальну інклюзію).
- ▶ Громадські установи сприяють доступу та інклюзії осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами (наприклад, даючи змогу людям із тяжкими психічними розладами отримати засоби до існування або надаючи можливість отримати освіту дітям із порушеннями розвитку).
- ▶ Підтримка на рівні громади та сім'ї спрямована на зменшення страждань, полегшення тягаря стресу, страху, незахищеності та дискримінації, а також допомагає іншим підвищити свій функціональний внесок у життя громади та сім'ї. Громади та сім'ї можна мобілізувати або посилити для надання допомоги особам і групам, які не мають мереж підтримки, наприклад, дітям-сиротам або іншим особам, які потребують особливого захисту.

Важливо розуміти, що громади та сім'ї самі можуть сприяти формуванню та вкоріненню психічних розладів і психосоціальних проблем. Вони також можуть обмежувати доступ до можливостей і послуг для осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами. Тому, можливо, потрібно буде доповнити заходи з ПЗПСП, спрямовані на досягнення цього загального результату, додатковими інтервенціями, орієнтованими на громаду, з метою надання безпосередньої підтримки людям, які цього потребують.



ІНДИКАТОРИ ЗАГАЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТУ 4

- » **O4.1.** Кількість осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами, які повідомляють, що отримують належну підтримку від членів сім'ї
- » **O4.2.** Здатність піклувальників долати проблеми (за допомогою, наприклад, навичок управління стресом, навичок управління конфліктами, навичок розв'язання проблем, навичок батьківства, знання того, куди звертатися по допомогу або інформацію та ресурси, необхідні для доступу до медичної допомоги)
- » **O4.3.** Рівень соціального капіталу осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами (як когнітивного, так і структурного)
- » **O4.4.** Сприйняття, знання, ставлення (в тому числі стигматизація) та поведінка членів громади, сімей та/або надавачів послуг стосовно осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами

Обґрунтування: Люди будь-якого віку з виявленими психічними розладами та психосоціальними проблемами можуть потребувати цільової допомоги за межами тих видів підтримки, які надаються з ресурсів сім'ї чи громади. У такому разі доступ до цільової допомоги може допомогти забезпечити психічне здоров'я, благополуччя та відновлення постраждалих осіб.

Ключові терміни та пояснення, пов'язані із Загальним результатом 5:

- » До **психічних розладів і психосоціальних проблем** можуть належати соціальні проблеми (наприклад, сексуальне насильство або дискримінація), психологічний дистрес, психічні, неврологічні розлади та розлади внаслідок вживання психоактивних речовин (MNS), інтелектуальна інвалідність або будь-яка комбінація цих станів.
- » **Отримання належної цільової** допомоги свідчить про те, що цільова допомога, яку надають особі, є доступною, корисною та використовується в один або кілька способів (наприклад, шляхом покращення функціональності, подолання проблем, зменшення симптомів психічного захворювання, збільшення соціальної підтримки, зменшення соціальних проблем тощо, без тяжких побічних ефектів). Щоб отримати найбільшу потенційну вигоду від цільової допомоги, необхідно забезпечити доцільні доказові підходи та інтервенції для задоволення конкретних потреб. Це також може потребувати

цільової допомоги, що адаптована та відповідає задоволенню потреб певних груп, таких як діти, жінки та дівчата, особи з проблемами розвитку або люди з іншими обмеженими можливостями.

- ▶ **Належна допомога** означає, що люди отримують індивідуальну допомогу та лікування відповідно до своїх потреб згідно з міжнародними інструментами щодо прав людини. * Це підкреслює, що «доступ до відповідної допомоги» є інклюзивним, наявним, доступним, прийнятним і якісним. Відповідний доступ повинні надавати виконавці обов'язків (наприклад, держави), але за потреби його можуть тимчасово надавати недержавні суб'єкти (наприклад, неурядові організації) в умовах надзвичайних ситуацій, відновлення та розвитку.
- ▶ **Цільову допомогу** можуть надавати фахівці з відповідною спеціалізацією (наприклад, кваліфіковані психіатри, соціальні працівники, психологи тощо), підготовлені непрофесійні консультанти/помічники або надавачі послуг, які пройшли навчання та не обов'язково спеціалізуються на допомозі у сфері ПЗПСП (наприклад, медичні сестри/лікарі, медичні працівники на рівні громад та класні керівники). Цільова допомога може варіюватися – від послуг на рівні громади до послуг у стаціонарі, від неформальної до формальної підтримки.**

* Наприклад, Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (1966), загальний коментар № 14, а також Загальна декларація прав людини (1948), стаття 25, Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (1979), стаття 12, Конвенція про права дитини (1990), стаття 24, та Конвенція про права осіб з інвалідністю (2008), стаття 25.

** Наприклад: (i) люди із соціальними проблемами можуть потребувати доступу до спеціального захисту та соціальних послуг, а також до загальніших мереж підтримки (наприклад, рекреаційні групи, групи матерів тощо) для сприяння реабілітації та реінтеграції в життя громади; (ii) люди, які переживають горе та гострий дистрес, можуть потребувати доступу до базової психологічної підтримки, соціальної підтримки з боку членів сім'ї та громади, а також жалоби, прийнятної в культурному аспекті; (iii) люди з психічними захворюваннями потребують доступу до допомоги у сфері охорони психічного здоров'я та загальніших соціальних послуг/підтримки з боку людей, сімей та громад, які їх оточують.

ІНДИКАТОРИ ЗАГАЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТУ 5

Деякі індикатори в межах Загального результату 5 відображають послуги та терміни, які збігаються та можуть використовуватися по-різному певними фахівцями (наприклад, кількість людей, які отримують психосоціальну допомогу, психологічні інтервенції та послуги клінічного ведення випадків). Однак їх розділили за індикаторами, щоб дати змогу виконавцям використовувати підхід, що найкраще підходить для їхніх інтервенцій.

- » **05.1.** Відсоток медичних закладів, установ соціального забезпечення і програм на рівні громади, що мають персонал, який пройшов навчання з виявлення психічних захворювань і надання підтримки особам із психічними розладами та психосоціальними проблемами
- » **05.2.** Відсоток медичних закладів, установ соціального забезпечення і програм на рівні громади, персонал яких отримує супервізії щодо виявлення психічних захворювань та надання підтримки особам із психічними розладами та психосоціальними проблемами
- » **05.3.** Відсоток медичних закладів, установ соціального забезпечення і програм на рівні громади, персонал яких має та застосовує процедури здійснення перенаправлення осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами
- » **05.4.** Кількість жінок, чоловіків, дівчат і хлопців, які отримують цільову психосоціальну та психологічну допомогу (наприклад, перша психологічна допомога, скеровування осіб із психосоціальними проблемами до ресурсів і послуг, кейс-менеджмент (ведення випадків), психологічне консультування, психотерапія чи інші психологічні інтервенції)
- » **05.5.** Кількість жінок, чоловіків, дівчат і хлопців, які отримують послуги клінічного ведення випадків психічних, неврологічних розладів та розладів внаслідок вживання психоактивних речовин, через медичні послуги (первинної, вторинної або третинної ланки охорони здоров'я)
- » **05.6.** Кількість людей у кожній групі ризику (наприклад, діти без супроводу або розлучені зі своїми сім'ями, діти, пов'язані зі збройними угрупованнями, особи, які пережили сексуальне насильство), які отримують цільову допомогу (наприклад, перша психологічна допомога, скеровування

людей із психосоціальними проблемами до ресурсів і послуг, ведення випадків, психологічне консультування, психотерапія чи клінічне ведення психічних захворювань)

- » **05.7.** Відсоток доступних цільових програм із ПЗПСР, які пропонують доказово обґрунтовану допомогу, що відповідає культурі, контексту та віку цільової групи
- » **05.8.** Рівень задоволеності осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами та/або їхніх сімей послугами, які вони отримали.



© WHO/Sergey Volkov

Практичні настанови щодо використання загальної схеми

Кожна програма з ПЗПС є унікальною. Вид програми з ПЗПС та спосіб її впровадження залежатимуть від контексту, оцінених потреб, досвіду та спроможності організації або партнерів, які впроваджують програму, та місцевих ресурсів, а також спроможностей, термінів, бюджету й інших аспектів. НЕ очікується, що програма з ПЗПС використовуватиме кожен загальний результат або індикатор, зазначений у цій загальній схемі. Також не слід очікувати, що рекомендований засіб верифікації завжди найкраще підходить для того, що потрібно виміряти. Проте рекомендується, щоб програми з ПЗПС в умовах надзвичайної ситуації або планування проведення МіО містили:

- » загальну ціль цієї схеми;
- » щонайменше ОДИН індикатор впливу мети; плюс
- » щонайменше ОДИН рекомендований засіб верифікації, пов'язаний із індикатором впливу мети; плюс
- » щонайменше ОДИН індикатор загального результату в межах загальної схеми

Відповідно до координаційних зусиль в умовах надзвичайної ситуації (наприклад, робочі групи з ПЗПС із реагування на надзвичайні ситуації), задля сприяння використанню цієї загальної схеми можна виконати кроки, зображені на рисунку 3. **Спершу завжди слід проводити комплексне оцінювання програм із ПЗПС.** Залежно від роботи, яка вже проводиться, відповідну інформацію у сфері ПЗПС також можна отримати від інших виконавців. Однак важливо пам'ятати, що програми з ПЗПС завжди мають:

- » розроблятися у співпраці з постраждалими громадами;
- » узгоджуватися з шістьма основними принципами й планами дій, наведеними в Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації;
- » погоджуватися з громадами у їхньому контексті щодо відповідності індикаторів і засобів верифікації.



РИСУНОК 3

Блок-схема, яка описує, як індивідуальні планування програм у сфері ПЗПСП та заходів МіО можуть містити аспекти загальної схеми та засоби верифікації



Перегляд розробки програми із загальною схемою

Загальну схему можна використовувати у спосіб, який би найкраще відповідав передбачуваній меті, загальним результатам і результатами реалізації заходів різних програм з ПЗПСР. Цю схему розробили достатньо широкою, щоб вона відповідала більшості ініціатив у сфері ПЗПСР, які, як відомо, впроваджуються в умовах надзвичайної ситуації. Однак це також може означати, що певні індикатори або результати в межах загальної схеми можуть стосуватися кількох заходів або програм. Наприклад, інтервенція, спрямована на заохочення сім'ї краще піклуватися про членів домогосподарства, які мають психічні захворювання, може стосуватися Загального результату 2 («Забезпечується захист та безпека людей і здійснюється реагування на порушення прав людини»), оскільки мета проєкту – забезпечити безпеку людей із психічними захворюваннями та реалізацію їхніх прав на захист і лікування. Проте той самий проєкт може також стосуватися Загального результату 4 («Громади та сім'ї надають підтримку особам із психічними розладами та психосоціальними проблемами»), оскільки діяльність проєкту може бути пов'язана з розширенням можливостей та прав сімей, забезпечуючи знаннями і ресурсами, необхідними для кращої підтримки членів сім'ї з психічними розладами. Аналогічно, деякі засоби верифікації можна використовувати для різних індикаторів на різних рівнях.

Наразі в межах схеми всі засоби верифікації подані як варіанти для оцінювання ключових індикаторів впливу мети; однак деякі з цих самих засобів верифікації також може бути доречно використовувати для індикаторів на рівні загальних результатів. Наприклад, використання показника шкали «Психічне захворювання: ставлення клініцистів» (MICA-4) для оцінювання індикатора впливу мети на соціальну поведінку (G1.5) також може бути доречним для оцінювання індикатора на рівні загального результату «Сприйняття, знання, ставлення (в тому числі стигматизація) та поведінка членів громади, сімей та/або надавачів послуг по відношенню до осіб із психічними розладами» (O4.4).

Рекомендується у кожній програмі або проєкті у сфері ПЗПСР використовувати:

- ▶ **ЗАГАЛЬНУ МЕТУ** адаптовану, якщо потрібно); плюс
- ▶ щонайменше **ОДИН індикатор впливу мети** в межах мети загальної схеми; плюс
- ▶ щонайменше **ОДИН рекомендований засіб верифікації** пов'язаний із індикатором впливу мети; плюс
- ▶ щонайменше **ОДИН загальний результат і відповідний індикатор загального результату** в межах схеми.

Зрештою, спеціаліст-практик, який розробляє програму, має можливість зрівняти найвідповідніші загальні результати з супровідним(-и) індикатором(-ами) та засобами верифікації із загальної системи. Вказівки можуть ґрунтуватися на власному плануванні програми з ПЗПСР спеціалістом-практиком, заходах програми, описі загальних результатів, поданому в цьому виданні, або планах дій, наведених у Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. До засобів верифікації можуть належать засоби, запропоновані в цих настановах (див. розділ 8 і додатки 8–9), засоби, підтверджені на місцевому рівні, або їх комбінація. У плані МіО в ідеалі засоби верифікації мають передбачати поєднання кількісних та якісних методів. Під час остаточного вибору індикаторів мети та загальних результатів і відповідних засобів верифікації експерт у сфері ПЗПСР та/або МіО повинен переглянути та затвердити запропоновану розробку, засоби верифікації, процедури збору і внесення даних.

Із метою надання додаткової підтримки організаціям з використанням загальної схеми, у додатках 4–7 наведено можливі сценарії для чотирьох інтервенцій із ПЗПСР, що часто використовуються в умовах надзвичайної ситуації. Сценарії допомагають продемонструвати, як ці види інтервенцій та типові планування програми з ПЗПСР можуть бути пов'язані й інтегровані із загальною схемою та рекомендованими нею засобами верифікації. Хоча такі сценарії є скороченими версіями програм, ймовірно, вони стануть додатковими рекомендаціями для розробників програм із ПЗПСР та планувальників МіО, які прагнуть запровадити щонайменше один індикатор мети та один індикатор на рівні загальних результатів із цієї схеми.

Вибір засобів верифікації (MoV)

Засоби верифікації – це кількісні та якісні інструменти, які використовуються для вимірювання індикаторів. Засоби верифікації загальних результатів можуть передбачати безпосереднє зіставлення даних (наприклад, кількість осіб у групах ризику, які користуються безпечними місцями). Проте більшість індикаторів впливу мети потребують інтенсивнішого оцінювання. Процес вибору засобів верифікації відбувається у кілька етапів, як зображено на рисунку 4. Він передбачає ухвалення рішення про використання рекомендованих засобів верифікації (наведених у додатках 8–9), адаптацію іншого засобу верифікації чи створення нового засобу верифікації. Зазначені нижче запитання можуть допомогти у виборі правильного засобу верифікації для індикатора(-ів) та програми:

- » **Чи доречний підхід до оцінювання із застосуванням засобів верифікації? Доречність** підходу до оцінювання означає відповідність підходу до оцінювання (наприклад, кількісне опитування або якісне спостереження) тому, що необхідно виміряти (наприклад, індикатору). Наприклад, інструмент для збору даних, який кількісно вимірює рівні дистресу в цільовій вибірці, є доречним як засіб верифікації індикатора мети – ступеня тривалого дистресу, що призводить до втрати працездатності. Важливими елементами, які можуть вплинути на доречність підходів до оцінювання, також можуть бути контекст, інвалідність, культура, мова, гендер, статевая орієнтація, вік і рівень розвитку, письменність, здібності тощо.
- » **Чи засіб верифікації доступний? Доступність** означає, що інструменти, які використовуються, є у вільному доступі та в доступних форматах (наприклад, немає обмежень щодо авторських прав) або засіб верифікації наявний потрібною мовою чи в доступному форматі (наприклад, шрифт Брайля, мова жестів або інші доступні формати для людей з інвалідністю).
- » **Чи засіб верифікації реалістичний? Реалістичність** означає, наскільки легко або складно користуватися інструментом вимірювання або якісним підходом. Це може стосуватися часу, потреб у людських або фінансових ресурсах, логістичного забезпечення та розуміння людьми, яких оцінюють, поставлених запитань або завдань, які їх просять виконати.
- » **Чи засіб верифікації прийнятний? Прийнятність** відображає ставлення

користувачів інструменту вимірювання; тобто, чи вважають ті, хто застосовує засіб верифікації, і люди, чия інформація збиратиметься, такі засоби прийнятним способом пошуку необхідної інформації. Прийнятність передбачає гарантію того, що засіб верифікації не заподіює шкоди (наприклад, не спричиняє стрес, збентеження, дистрес та стигматизацію людей), збирає лише важливу інформацію й уникає непотрібного збирання даних.

- » **Чи засіб верифікації надійний? Надійність** – це ступінь, до якого інструмент дає стабільні та послідовні результати з урахуванням часу, оцінювачів та версій одного й того самого інструменту.
- » **Чи засіб верифікації валідний? Валідність** – це ступінь, до якого інструмент вимірює те, що він призначений вимірювати для певного середовища, вибірки та цілі; і описує те, наскільки відмінності в результатах є справжнім відображенням відмінностей між людьми, яких оцінюють. Валідність засобу верифікації залежить від багатьох факторів, у тому числі надійності засобу верифікації, того, чи його зміст є доречним і чи поняття, яке він вимірює, є валідним для певного контексту, культурної групи чи вибірки.

Усі засоби верифікації, рекомендовані в цій схемі, перевірялися на предмет їхньої ймовірної доречності, доступності, прийнятності, надійності та валідності (див. додаток 2, де описані критерії вибору засобів верифікації). Так само, під час розробки настанов, наведених у додатку 8, було проведено консультації з авторами вибраного кількісного засобу верифікації, тоді як матеріали настанов для якісних засобів верифікації, перелічених у додатку 9, вибирали відповідно до їхньої доступності, доречності та реалістичності. Однак у різних ситуаціях засіб верифікації не завжди може відповідати цим критеріям. У сфері ПЗПСР під час надзвичайної ситуації умови завжди різні та мінливі. Навіть попри те, що більшість засобів верифікації (відповідно до індикатора(-ів) і віку), зазначених у цій схемі МіО, потенційно корисні в більшості ситуацій, однаково важливо враховувати ці фактори в кожній розробці унікальної програми та географічному регіоні й оцінювати засіб верифікації відповідно до цих критеріїв. Це також сприяє ухваленню рішення про те, чи використовувати або адаптувати наявний засіб верифікації, чи створити новий.

Під час вибору засобу верифікації для індикатора(-ів), імовірно, найкориснішу інформацію дасть інтеграція як якісних, так і кількісних методів.¹⁹ Кількісна інформація може забезпечити статистичні дані, щоб продемонструвати рівень змін (якщо такі є), тоді як якісні дані можуть генерувати інформацію, яка покаже глибину, тип або процес змін.



ВСТАВКА 2

ВИКОРИСТАННЯ ПЕРСПЕКТИВНИХ, КУЛЬТУРНО ВІДПОВІДНИХ ІНСТРУМЕНТІВ ВИМІРЮВАННЯ АБО ЗАСОБІВ ВЕРИФІКАЦІЇ, ЯКІ НЕ ЗАЗНАЧЕНІ В ЦИХ РЕКОМЕНДАЦІЯХ

Існує коло потенційно корисних засобів верифікації, яких в цих настановах може не міститися. До них належать засоби верифікації, розроблені на місцевому рівні, конкретні засоби, відповідні контексту організації, або інші перспективні засоби. Імовірно, такі засоби верифікації не відповідали критеріям для включення до цього документа. Наприклад, їх не застосовували в різних контекстах, або вони не були доступні різними мовами, або могла бути відсутня ключова інформація про їхні вимірювальні характеристики (див. додаток 2 щодо процесу вибору засобу верифікації).

МНПСС Програми з ПЗПСП не зобов'язані використовувати лише ті засоби верифікації, які наведено в цих настановах. У багатьох контекстах місцеві організації або партнери розробляють інструменти вимірювання, відповідні до своєї власної культури, мови, ситуації або інтервенцій, які застосовуються. Нові інструменти вимірювання також можуть проходити пілотне тестування або перебувати в процесі дослідження. Якщо припустити, що ці засоби доречні щодо того, що оцінюється, і відповідають (або оцінюються на відповідність) кільком критеріям реалістичності, корисності, надійності та валідності, їх використання заохочується, особливо якщо вони логічно або культурно відповідні.

РОЗРОБЛЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ ІНДИКАТОРІВ ТА ЗАСОБІВ ВЕРИФІКАЦІЇ ЗА УЧАСТІ ЗАЦІКАВЛЕНИХ ОСІБ

Під час вибору індикаторів та їхніх засобів верифікації завжди слід консультиватися з постраждалими групами населення. Це сприятиме забезпеченню того, що вимірювання узгоджується з культурними ідеями і нормами, а засоби верифікації є доречними для громад. Для постраждалих груп населення також можна визначити й розробити індикатори, унікальні для їхньої власної культури, мови та контексту – такі індикатори, які можна виміряти за допомогою засобів верифікації, визначених на місцевому рівні.

«SEE_PET» (адаптований на основі підходу, відомого як поетапна етнографічна оцінка – процес проведення оцінки за участі зацікавлених осіб) – це експрес-метод розроблення індикаторів психосоціального благополуччя в конкретному культурному контексті за участі зацікавлених осіб. Він також залучає членів громади до практичного застосування власних визначень психосоціального благополуччя та може призвести до створення можливих способів вимірювання аспектів психосоціальної програми для визначення її ефективності у досягненні загальних результатів. Додаткова інформація про SEE_PET міститься в розділі 16 Посібника щодо програм із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації, орієнтованих на громаду, та переміщення населення (Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement) Міжнародної організації з міграції. Женева: IOM; 2019.

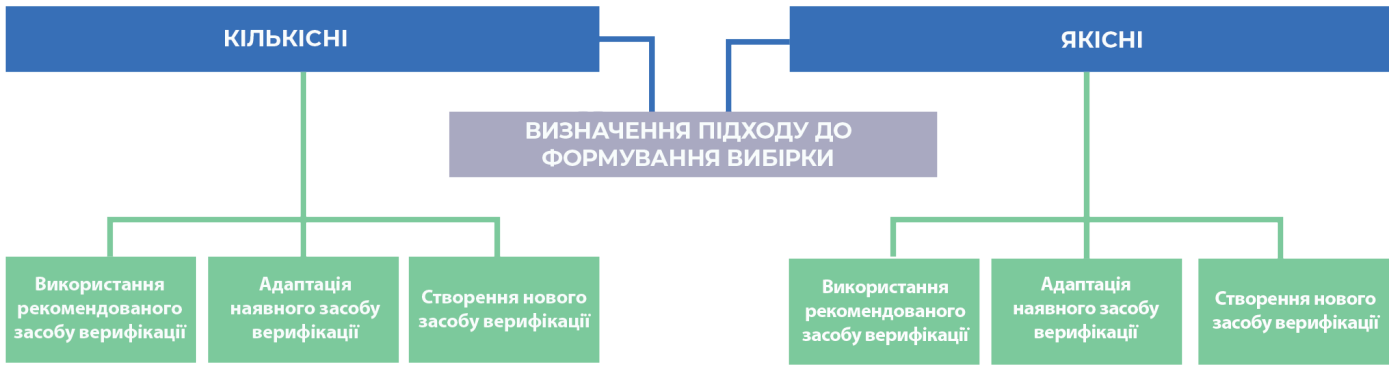
ПЕРЕГЛЯД ІНФОРМАЦІЇ ПРО АВТОРСЬКІ ПРАВА

РИСУНОК 4
Рішення, які потрібно ухвалити під час вибору засобів верифікації (MoV)

Вибір засобів верифікації (інструментів вимірювання)

Який індикатор мети потрібно оцінити? І для якої вікової групи?

Функціонування	Суб'єктивне благополуччя	Дистрес, що призводить до втрати працездатності/симптоми	Копінг (подолання стресу)	Соціальна згуртованість	Соціальна поведінка
0–5 років	6–11 років	12–17 років	18–24 років	25–59 років	60 + років



MoV = засоби верифікації. Належний план моніторингу і оцінки повинен містити як кількісні, так і якісні засоби верифікації. Однак під час вибору кількісних та якісних засобів верифікації і підходів щодо використання, можливо, доведеться розглядати їх окремо.

Авторське право – це законний спосіб, яким автор (або корпорація) може захистити свою працю. Це вид інтелектуальної власності*, який дає власнику авторських прав виключні права на публікацію, розповсюдження та використання результатів своєї праці. Це означає, що будь-які опубліковані дані не може використовувати, повторно публікувати або змінювати хтось інший без згоди автора (або в цьому разі – творця чи власника авторських прав на засіб верифікації). Це також означає, що в разі використання або посилання в іншій публікації (наприклад, у звіті про МіО) потрібно зазначити офіційне посилання на цю працю.

Хоча засоби верифікації, рекомендовані в цій схемі, можна використовувати безкоштовно, ймовірно будуть витрати на адаптацію наявного інструменту або використання засобів, які не зазначалися в цих настановах. **Важливо** враховувати авторські права під час використання будь-якого засобу верифікації, наведеного в цих настановах чи в деінде.

Якщо немає впевненості щодо правомірного використання (або адаптації) інструменту, потрібно зв'язатися з автором інструменту, поінформувати його про плани такого використання (та/або адаптації) та подати звернення на отримання дозволу.

* Див.: <https://techterms.com/definition/intellectualproperty>



© Italian Red Cross/Emiliano Albensi

ВИКОРИСТАННЯ РЕКОМЕНДОВАНИХ ЗАСОБІВ ВЕРИФІКАЦІЇ (MOV)

Кількісні та якісні засоби верифікації, наведені в цій схемі, пройшли ретельний процес відбору (див. додаток 2). Однак перед використанням цих засобів верифікації не забувайте:

- » перевіряти всі пункти й інструкції щодо засобу верифікації, починаючи з інформації, що міститься в додатках 8–9.
- » оцінювати, чи засіб верифікації є доречним для вашого контексту та людей, яких оцінюватимуть (наприклад, проведення аналізу документації, щоб дізнатися, чи не демонструють місцеві дослідження недоречність певного засобу для місцевих груп або громад; звернення до спеціалістів-практиків у сфері ПЗПСП або координаторів технічної робочої групи з питань ПЗПСП, якщо це доцільно, щоб запитати про засоби верифікації, які зазвичай використовуються в місцевому контексті).
- » використовувати засоби лише тоді, коли їх безпосередньо надали автори/центри. Усі зміни (наприклад, у формулюванні елементів та/або перекладах) можуть порушити закони про авторські права та вплинути на надійність, валідність і доречність засобу верифікації. Якщо потрібно внести зміни, слід попросити письмового дозволу у власника авторських прав.
- » уважно переглядати інструкції щодо того, як застосовувати засіб, як підраховувати бали і тлумачити дані.
- » забезпечувати відповідне навчання осіб, які здійснюватимуть оцінювання за допомогою вибраного засобу верифікації, наприклад, навчання з проведення оцінювання у спеціальних групах або в певних контекстах.
- » тестувати інструмент у невеликій групі людей, із яких складатиметься вибірка для збору даних, щоб забезпечити доречність, доступність, застосовність і прийнятність засобу верифікації для використання щодо цієї цільової групи населення. Якщо це не так, слід розглянути можливість адаптації засобу верифікації (див. вставку 3).
- » переконатися, що у звітуванні результатів зазначені правильні посилання.

АДАПТАЦІЯ НАЯВНОГО ЗАСОБУ ВЕРИФІКАЦІЇ (MOV)

Культура та контекст суттєво впливають на те, як люди переживають та проявляють страждання та проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям та психосоціальним благополуччям. **Адаптація – це процес розроблення нової версії наявного засобу верифікації з метою забезпечення його кращої відповідності культурі та/або контексту, де використовується засіб верифікації.** Адаптація засобу верифікації сприяє уникненню оманливих чи неточних даних і працює над дотриманням принципів участі, відсутності заподіяння шкоди і розширення наявних ресурсів та спроможностей.

Однією з форм адаптації є переклад засобу верифікації іншою мовою. Зміни слів, пунктів (або питань) в опитуванні чи процедурах застосування засобу верифікації також вважаються адаптаціями. Такі зміни можна робити у випадку кількісного та якісного засобу верифікації. У додатку 3 описані необхідні кроки для адаптації й узгодження засобу верифікації із контекстом, а додаток 10 містить зразок форми щодо адаптації та перекладу.

СТВОРЕННЯ НОВОГО ЗАСОБУ ВЕРИФІКАЦІЇ (MOV)

Здебільшого адаптація або переклад засобу верифікації має багато переваг перед створенням нового засобу. Адаптація загалом зменшує витрати та час, витрачені на розробку засобу верифікації, і дає змогу використовувати інструмент, який широко застосовувався раніше. Це також дає змогу отримати результати, які легше порівнювати з іншими. Проте створення нового й унікального засобу верифікації може бути необхідним, якщо місцеві описи дистресу, благополуччя чи інших понять у сфері ПЗПСП недостатньо охоплюються наявними засобами верифікації.²⁰ Створення нового засобу верифікації також може бути важливим, якщо індикатори розробили на місцевому рівні, наприклад за допомогою підходів за участі зацікавлених осіб, і вони можуть допомогти зменшити стигматизацію.²¹ Для управління цими процесами розроблено докладні посібники.* Створюючи новий засіб верифікації, наполегливо радимо консультуватися з експертами, такими як дослідники або фасилітатори певних підходів і психометрії, для управління процесом розробки нового засобу верифікації.

ВСТАВКА 3

АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ ЗАСОБУ ВЕРИФІКАЦІЇ (MOV)

Під час адаптації наявного інструменту вимірювання або підходу ймовірно потрібно буде звернутися за підтримкою до експертів з МІО, ПЗПСП або досліджень. Для адаптації необхідно:

- » перевірити всі обмеження щодо авторських прав (і, якщо необхідно, зв'язатися з авторами, щоб отримати дозвіл на адаптацію).
- » якщо можливо, виконати пілотне тестування адаптованого засобу верифікації, щоб оцінити його вимірювальні характеристики (тобто доречність, доступність, застосовність, прийнятність, надійність, аспекти валідності), оскільки такі фактори зазвичай змінюються після адаптації.
- » зробити свій адаптований засіб верифікації (і процес адаптації) загальнодоступним, якщо це дозволив власник авторських прав, щоб ті, хто працює в тому самому культурному середовищі/контексті, не дублювали цю роботу. Це можна зробити, зокрема, через робочу групу з питань ПЗПСП, якщо вона є у вашій країні/гуманітарному контексті.

Якщо засіб верифікації було адаптовано й успішно використано в контексті певної культурної групи, ця адаптація також може бути корисною для населення з таким самим або схожим культурним минулим в інших контекстах.

* Наприклад, див.: Група з прикладних досліджень психічного здоров'я (Applied Mental Health Research Group, AMHR). Розробка, впровадження, моніторинг і оцінка програм із психічного здоров'я та психосоціальної допомоги, пов'язаних із міжкультурними травмами: посібник користувача для дослідників та виконавців програм, модуль 2, 2013 рік (Design, implementation, monitoring and evaluation of cross-cultural trauma related mental health and psychosocial assistance programs: a user's manual for researchers and program implementers, module 2. 2013).

Запровадження планів та процедур збору даних

Повага та захист прав та гідності усіх людей, які поділилися інформацією, є обов'язковою вимогою. Необхідно бути обережними, щоб уникнути завдання шкоди та забезпечити належне управління даними та їх використання згідно з відповідними нормативно-правовими документами щодо захисту даних. Важливо належно відобразити особливо вразливі групи в громаді (у тому числі за допомогою дезагрегації даних), а способи збору інформації мають бути справедливими та репрезентативними (тобто, методи формування вибірки). Важливими є етичні аспекти, у тому числі поінформована згода. Наявність переконливого плану та процедур збору даних допоможе захистити окремих осіб, громади та персонал від заподіяння шкоди.

Увесь персонал, який працює з даними, – від тренерів, збирачів даних і персоналу, який вводить і аналізує дані, до тих, хто зберігає дані або їх повідомляє, – повинен знати та дотримуватися протоколу захисту, безпечного зберігання та використання даних, наприклад стандартної операційної процедури, протоколу дослідження або кодексу поведінки. Такий протокол потрібно спланувати заздалегідь і чітко зазначити:

- » мету збору даних (тобто, що вимірюється і чому);
- » коли збиратимуть дані (наприклад, перед, під час та після проведення інтервенції);
- » які дані збиратимуть (тобто, якими є засоби верифікації);
- » як і від кого збиратимуться дані (наприклад, збирачі даних, звіти за проектами, медичні картки пацієнтів);
- » де збиратимуть дані (наприклад, домогосподарства, громадські центри, дистанційно);
- » хто збиратиме дані та яке навчання їм потрібне;

- » процедури захисту та забезпечення конфіденційності інформації респондентів (наприклад, знеособлення даних);
- » кодекс поведінки збирачів даних (тобто, якої поведінки очікувати під час їхньої роботи в громадах та з дорослими/дітьми);
- » способи фіксування даних (наприклад, у паперовій чи електронній формі) та способи розв'язання таких проблем, як очищення даних, відсутність даних і помилки в даних;
- » які підходи до формування вибірки будуть використовуватися (у тому числі зазначення відсутності конкретного методу формування вибірки);
- » процедури нагляду та підтримки збирачів даних;
- » загальний процес збору даних, наприклад те, що можна описати в блок-схемі;
- » стандартні процедури реагування в ситуаціях високого ризику, наприклад, коли люди демонструють гострий дистрес або суїцидальну поведінку чи повідомляють про жорстоке поводження або інші ризики;
- » інформацію щодо перенаправлення, якщо будуть випадки, які потребують негайної підтримки (наприклад, виявлення суїцидальних намірів);
- » процедури виявлення етичних порушень і способи боротьби з ними.

Завжди важливо тестувати або провести пілотне випробування процесу збору, управління, внесення й аналізу даних до початку масштабних заходів зі збору даних. Це дає змогу оцінити всі поширені помилки або несподівані проблеми та переглянути процедури. Рекомендації щодо проведення етичних досліджень у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації (Recommendations for Conducting Ethical Mental Health and Psychosocial Research in Emergency Settings), підготовлені Референтною групою МПК з питань ПЗПСП, можуть слугувати корисними настановами для створення протоколів збору, управління й аналізу даних.²²



ВСТАВКА 4

ДЕЗАГРЕГАЦІЯ ДАНИХ*

Під час збирання інформації для вимірювання результатів з урахуванням мети та/або загального результату важливо, щоб дані охоплювали певні групи, які мають особливі потреби або які, ймовірно, мають різні реакції на інтервенції. Тому для всіх індикаторів, які вимірюють, слід збирати дезагрегovanі дані, до яких належать гендер і різні вікові групи, у тому числі вікові групи дітей і дорослих, але не обмежуються ними. Залежно від контексту чи програми, що впроваджується, також, можливо, потрібно буде дезагрегувати дані за етнічною приналежністю, статусом особи (наприклад, біженець або особа, яка його приймає), інвалідністю, освітою тощо.

Коли дані дезагрегovanі, це також має відобразитися в тому, як дані аналізують та повідомляють, гарантуючи, що опис інформації про ці групи є однозначним. Слід бути обережними, щоб не наразити людей на небезпеку та не заподіяти їм шкоди (наприклад, надаючи інформацію про невеликі групи у спосіб, який дозволяє їх ідентифікувати, або про тенденції в групах, які можна використати проти них).

* Для отримання додаткових рекомендацій щодо особливих аспектів, які слід враховувати під час дезагрегації даних та у випадку окремих груп, див джерело: Посібник проєкту «Сфера»: Гуманітарна Хартія і мінімальні стандарти при наданні гуманітарної допомоги, четверте видання, Женева, Швейцарія; 2018 (Sphere Association. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, fourth edition, Geneva, Switzerland; 2018). www.spherestandards.org/handbook

ВИЗНАЧЕННЯ ПІДХОДУ ДО ФОРМУВАННЯ ВИБІРКИ

- » **Популяція** – це вся група або громада, яку ви маєте намір зрозуміти.
- » До **вибірки** належать окремі особи або групи з цільової популяції, яких ви включили до процесу збору даних.
- » **Імовірнісна або репрезентативна вибірка** відображає те, що вибірку обирають випадковим чином. Це означає, що всі люди в оцінюваній популяції мають справедливі та рівні шанси бути вибраними для участі в процесі збору даних. Це також означає, що інформація, яку отримують від цієї вибірки, є **репрезентативною**, а отже її можна узагальнити для всієї оцінюваної популяції.
- » **Детермінована вибірка** означає, що вибіркoву групу вибирають не випадково. Наприклад, людей можуть вибирати тому, що до них є зручний доступ на момент збору даних, вони живуть ближче до дому збирача даних або всі вони користуються тими ж самими громадськими послугами. Це також означає, що інформація, яку отримують від детермінованої вибірки, не може вважатися репрезентативною для широкої популяції, а така інформація є радше репрезентативною лише для тих, хто брав участь у процесі її збору.

Інформація про підходи до вибірки наведена у відповідних текстах (див. вставку 5). Однак ухвалення рішення щодо найкращого підходу до формування вибірки залежить від кола факторів, у тому числі використовуваного методу, наявного часу та ресурсів, а також конкретної інформації, яку шукають.

Підходи з використанням імовірнісної та детермінованої вибірки є цінними для процесу збору даних щодо засобів верифікації. Існує чотири важливі аспекти або дії, які будуть корисними у визначенні підходу до формування вибірки:

01

Чітко зазначити інформацію, яку ви сподіваєтеся отримати шляхом збирання даних, та завдання.

02

Обговорити методологічний підхід, у тому числі методологію формування вибірки та відповідні етичні аспекти, з відповідними експертами. Це допоможе підтвердити, що обраний підхід до вибірки відповідає інформації, яку потрібно отримати, а також обсягу необхідних ресурсів і часу.

03

Визначити, чи допомагають методи формування вибірки забезпечити збір важливих даних. Дуже часто оцінки МіО, які включають збір даних, які ні аналізують, ні повідомляють, що створює зайве навантаження на учасників, персонал та ресурси.

04

Бути обережними під час тлумачення та повідомлення даних, оскільки використаний підхід до формування вибірки вплине на висновки, яких дійдуть на основі цих даних.

ВСТАВКА 5

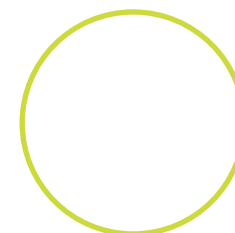
ВИБРАНІ РЕСУРСИ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ВИБІРКИ Й ОЦІНЮВАННЯ

- » Alexander J and Cosgrave J. Representative sampling in humanitarian evaluation. ALNAP; 2014.
- » Buchanan-Smith M, Cosgrave J and Warner A. Evaluation of Humanitarian Action Guide. ALNAP; 2016.
- » Applied Mental Health Research Group. Design, implementation, monitoring, and evaluation of mental health and psychosocial assistance programs for trauma survivors in low resource countries: a user's manual for researchers and program implementers (adult version). 2013.
- » IFRC. IFRC Monitoring and Evaluation Toolbox. Copenhagen, Denmark: IFRC; 2016.
- » SMART. Sampling Methods and Sample Size Calculation for the SMART Methodology. 2012.
- » World Health Organization and United Nations High Commissioner for Refugees. Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings. Geneva: WHO; 2012.
- » UNICEF. Rapid Assessment Sampling in Emergency Situations. Bangkok, Thailand: UNICEF; 2010.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОТРИМАННЯ ЕТИЧНИХ АСПЕКТІВ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ МОНІТОРИНГУ І ОЦІНКИ

Етичні принципи допомагають визначити, що корисно, а що шкідливо. Застосування етичних принципів до всіх аспектів МіО є важливим для уникнення потенційно ризикованих або неналежних практик і гарантування безпеки залучених людей. Дослідження, які часто описують як систематичний збір та аналіз даних, охоплюють багато аспектів роботи з МіО. Обидва підходи, незалежно від того, чи їх називають дослідженнями, чи МіО, передбачають збір та аналіз даних і, ймовірно, пряму чи опосередковану взаємодію з окремими людьми впродовж усього процесу. Отже, МіО має завжди передбачати розгляд конкретних етичних аспектів, щоб гарантувати, що відповідні заходи не завдають шкоди залученим людям.

Тому Референтна група МПК із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки опублікувала Рекомендації щодо проведення етичних досліджень у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації (Recommendations for Conducting Ethical Mental Health and Psychosocial Research in Emergency Settings).²² Ці рекомендації охоплюють шість важливих сфер досліджень: (1) ціль та переваги, (2) аналіз етичних питань, (3) участь, (4) безпека, (5) нейтральність і (6) розробка. У цих шести сферах є складові компоненти, які формують схему щодо проведення збору даних в умовах надзвичайної ситуації. Усі ці сфери мають ґрунтуватися на етичних аспектах відповідно до рекомендацій МПК.

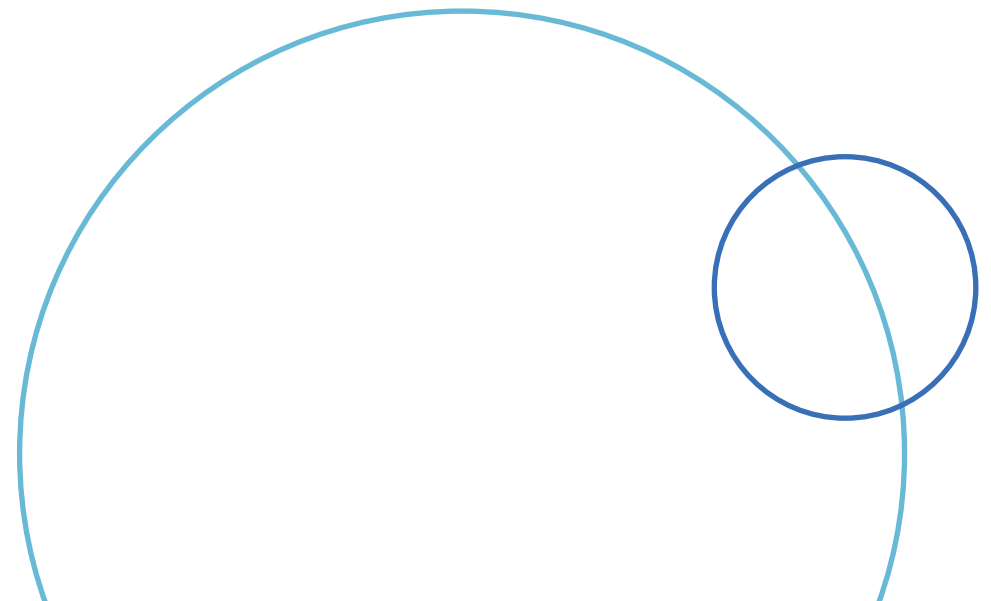


АСПЕКТИ ЗІ СПРИЯННЯ ЗАСТОСУВАННЮ ЕТИЧНИХ ПІДХОДІВ У РОБОТІ ІЗ ЗАСОБАМИ ВЕРИФІКАЦІЇ

- » Потрібно додатково перевірити, що підходи або інструменти для збору даних ретельно відібрали й оцінили на відповідність місцевій мові, культурі та контексту.
- » Слід вибрати збирачів даних із відповідною кваліфікацією та навичками і розглянути, чи можуть характеристики цих збирачів даних (наприклад, їхній вік, гендер, приналежність до громади або статус) впливати на те, як люди на них реагують. Під час вибору збирачів даних слід враховувати такі фактори як динаміка сил, залежно від того, хто збирає дані.
- » Збирачів даних потрібно належно підготувати відповідно до встановлених планів і процедур.
- » Збирачам даних слід чітко розказати про важливість та процедури отримання поінформованої згоди (див. сторінки 47–48), у тому числі в дітей і їхніх піклувальників.
- » Необхідно підвищувати обізнаність громади щодо цілі збору даних, а також щодо того, куди та до кого можуть звернутися респонденти, якщо в них виникнуть запитання чи занепокоєння. Опис цілі збору даних також має мати на меті зниження ризику упередженості під час отримання відповідей (наприклад, усунення ситуацій, коли учасники припускають, що потрібно відповідати певним чином для отримання допомоги або підтримки).
- » Слід провести оцінювання безпеки, щоб переконатися, що збирання даних є безпечним як для збирачів даних, так і для респондентів. Необхідно забезпечити, що у складі системи передбачено способи надання допомоги збирачам даних, якщо ситуація стає небезпечною, а також щоденне відстеження місцезнаходження збирачів даних. Бажано, щоб збирачі даних

працювали в парах (бажано, щоб у парі був один чоловік і одна жінка, якщо це можливо). Якщо збирачі даних працюють поодиночку, то для них і для респондентів потрібно мати чітке обґрунтування та процес гарантування безпеки.

- » Слід забезпечити систему підтримки для збирачів даних, якщо вони стикаються з потенційно неприємними історіями або ситуаціями.
- » Потрібно проводити моніторинг заходів і підходів до збору даних і бути гнучкими, змінюючи процедури, якщо є необхідність їх адаптувати або модифікувати, наприклад, якщо початкові плани виявляються небезпечними, створюють труднощі для учасників або посилюють напруженість у громаді.
- » Завжди слід переконуватися, що респонденти знають, що вони можуть відмовитися від участі в будь-який час і з будь-якої причини.



ПОІНФОРМОВАНА ЗГОДА

Поінформована згода – це дозвіл, який люди дають перед тим, як погоджуватися на передавання інформації або документування її будь-яким способом (у тому числі в електронному вигляді, за допомогою фотографій чи записів). Для отримання поінформованої згоди особи, що їй надають, повинні знати:

- » імена людей, ролі й організацію, які прагнуть отримати їхню поінформовану згоду;
- » мета отримання інформації, як вона використовуватиметься, тривалість її використання та місце зберігання;
- » процедура(-и), що використовується(-ються) під час збору інформації;
- » необхідна тривалість їхньої участі;
- » потенційні ризики, переваги або наслідки участі;
- » що вони можуть припинити свою участь у заходах у будь-який час без будь-якої втрати переваг або небажаних наслідків;
- » що їхня особа та права будуть захищені (у тому числі захищені від потенційних небажаних наслідків поширення інформації) і що їх не проситимуть відмовитися від будь-яких своїх особистих прав людини або законних прав (у тому числі не проситимуть відмовитися від прав на судовий позов проти організації/установи, яка збирає дані);
- » що, якщо вони належать до особливо вразливої групи, вживатимуть додаткових заходів для захисту їхньої інформації, анонімності та безпеки (наприклад, ув'язнені, діти, особи, які пережили катування або гендерно зумовлене насильство (ГЗН), неповнолітні без супроводу);
- » де і як вони можуть подати скаргу або зауваження чи отримати додаткову інформацію;
- » де і як їм можна буде отримати інформацію про результати дослідження. Тут дуже важливо додатково наголосити на тому, що вся інформація, яку вони надають, перед поширенням буде знеособлена.

Метою процесу поінформованої згоди є надання достатньої інформації, щоб люди розуміли, що їх просять зробити, і щоб вони могли вирішити, чи брати участь у зборі даних. Надання повної та точної інформації про ризики участі має важливе значення для отримання поінформованої згоди та сприяння безпеці й благополуччю людей. Це часто потребує аналізу всіх потенційних ризиків перед збиранням даних (у тому числі аналізу ризиків для різних вразливих груп). Це також може вимагати багаторазового отримання згоди під час виконання кількох заходів (наприклад, якщо дані збирають на підставі письмових відповідей, а також відеозапису). Крім того, людям можуть давати 24–48 годин на обмірковування своєї участі. У будь-яких ситуаціях і незалежно від того, який вибір зробила людина, її слід запевнити, що вона завжди матиме доступ до своїх звичайних послуг, заходів і ресурсів.

В ідеалі, пояснення про поінформовану згоду потрібно надавати в інформаційному бюлетені, який містить усю відповідну докладну інформацію. Підписана форма поінформованої згоди особи має бути відокремлена від цього інформаційного бюлетеня, щоб її можна було підшити до справи (а також зберігати окремо від усіх інших ідентифікаційних даних). Бувають ситуації, коли просити підписати згоду небезпечно або недоцільно; у такому разі достатньо усної згоди, але факт надання усної згоди однаково повинен зафіксувати збирач даних.

Щоб бути поінформованими, людям потрібна доступна для них інформація у форматі, який вони можуть зрозуміти. Для цього, можливо, потрібно написати інформацію місцевою мовою або надавати усно (якщо учасники неписьменні) чи спрощено (наприклад, пояснювати за допомогою малюнків), наприклад, для дітей або людей з інтелектуальною інвалідністю. Якщо вік або можливості учасника такі, що він навряд чи зможе надати поінформовану згоду, отримати згоду також потрібно у відповідного піклувальника (див. вставку 6 про роботу з дітьми).

ВСТАВКА 6

РОБОТА З ДІТЬМИ

Під час роботи з дітьми поінформовану згоду можна отримувати лише за умови, що дитина є **дієздатною**, щоб зрозуміти надану їй інформацію. Це означає, що вона здатна зрозуміти інформацію так само, як і доросла людина. Крім того, різні країни можуть мати закони щодо віку, за якими дитина може або не може надавати поінформовану згоду. Завжди перевіряйте місцеві правові вимоги щодо збору інформації в дітей віком до 18 років, а також з'ясуйте, що є культурно прийнятним. Доцільним «стандартом» для наслідування є обов'язкове виконання зазначеного нижче під час збирання даних у дітей:

01 отримати повний дозвіл шляхом надання та отримання поінформованої згоди від їхніх батьків, законних опікунів або піклувальників; ТА

02 завжди давати дітям опис процесу відповідно до їхнього віку та просити надати свою згоду неповнолітнього на участь або поінформовану згоду, якщо вони можуть це зробити.

Брати до уваги ці аспекти особливо важливо, якщо потрібно отримати інформацію в дітей, які є особливо вразливими, наприклад, неповнолітніх, що залишилися без опіки, молоді, одружених дітей або дітей, які є батьками.

Якщо батьки, законні опікуни чи піклувальники не дають поінформованої згоди на збір інформації про свою дитину, АБО дитина не погоджується брати участь, не можна переходити до збору даних.



РОЗДІЛ 10

Представлення даних

Після внесення даних та проведення їх аналізу, ці дані необхідно представити, щоб поділитися результатами та важливою інформацією. У вставці 7 перелічено рекомендовані елементи звіту з МіО.

Пам'ятайте! У процесі представлення даних, не забувайте також звітувати про всі відмінності (у тому числі, якщо доцільно, про всі статистичні відмінності), виявлені на основі дезагрегованих даних. Наприклад, чи відрізняються результати та як вони відрізняються для дівчат і хлопців, для жінок і чоловіків чи для людей з інвалідністю? Чи вплинув вік на результати? Чи змінюють результати інші фактори? Чи місцевий політичний, соціальний або економічний контекст якось вплинув на результати? Дезагрегацію даних виконують для того, щоб краще зрозуміти унікальні способи, якими певні групи (особливо групи з вищим рівнем уразливості) реагують на інтервенції. Це дуже важливо для гуманітарної роботи, щоб постійно забезпечувати рівноцінну та справедливую допомогу для всіх.

ВСТАВКА 7

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ПОКАЗНИКІВ ЩОДО ЗВІТУ З МІО

- » Назва та дата, а також імена автора(-ів) та/або організації, які подають звіт.
- » Пропоноване бібліографічне посилання для звіту, якщо хтось матиме бажання посилатися на нього.
- » Подяки залученим людям, наприклад персоналу проєкту, персоналу, який збирав дані, персоналу, який вносив і аналізував дані, редакторам звітів або рецензентам; і, зокрема, завжди слід анонімно дякувати людям, які надали інформацію (наприклад, «Ми дякуємо жінкам, які брали участь у цій програмі та надали інформацію, що міститься у звіті»), і всім партнерам, що надали фінансування, або урядовим партнерам.
- » Резюме з оглядом і коротким тлумаченням важливих висновків (тобто, що демонструє інформація або що вона означає).
- » Зміст.
- » Список абревіатур/скорочень (наприклад, МіО – моніторинг і оцінка).
- » Вступна інформація про ціль діяльності з МіО.
- » Огляд оцінюваного проєкту із зосередженням уваги на теорії змін, яку планують застосовувати.
- » Методологічний розділ, який містить визначення індикаторів (наприклад, якщо індикатори мають кілька значень), пояснює процес збору даних, формування вибірки та спосіб аналізу даних.
- » Результати в підзаголовках ключових сфер результатів, тем, запитань для проведення оцінки або індикаторів (що має найбільше значення для звіту).
- » Обговорення або тлумачення того, що демонструють результати. Наприклад, якщо дані свідчать про те, що менша кількість осіб з інвалідністю отримують доступ до послуг, обговорення або тлумачення результатів підкреслить, що люди з інвалідністю не отримують доступу до послуг, і вивчатиме можливі перешкоди для доступу.
- » За потреби перелік рекомендацій (тобто того, що можна покращити, якщо працювати інакше). У деяких звітах також пропонуються ключові дії, необхідні для виконання рекомендацій.
- » Обмеження результатів, які можуть стосуватися засобів верифікації, вибірки чи інших застережень, які читачі мають брати до уваги, якщо вони хочуть цитувати або використовувати надані дані. Усі процеси МіО (і дослідження) мають обмеження. Важливо це визнавати, щоб допомогти іншим уникнути подібних помилок або допомогти їм правильно використовувати вашу інформацію.
- » Висновок (1–2 абзаци) про звіт та його зміст.
- » Перелік посилань, цитованих у звіті.
- » Будь-які додатки. Якщо це дозволяється, може бути дуже корисним долучати інструменти вимірювання (наприклад, форми засобів верифікації або графіки інтерв'ю) як додатки.

Обмін результатами та набутим досвідом

Визнано, що відсутність загальної схеми МіО для роботи у сфері ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації призвела до значної різноманітності цілей, загальних результатів та індикаторів, які організації використовують для вимірювання ефективності своєї роботи. Це також спричинило велику кількість видів засобів верифікації, що використовуються. Тому це ускладнило демонстрацію значення або впливу програм із ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації. Однак навіть якщо організації використовують цю загальну схему МіО та подібні засоби верифікації, дуже важливо повідомляти та широко розповсюджувати результати, щоб інші змогли отримати користь від набутого досвіду. З плином часу отримані дані можна використати для створення сукупності доказів для підтримки ресурсів у сфері ПЗПСП. Тому в разі використання цієї загальної схеми організації заохочуються ділитися своїми висновками, результатами, викликами та досвідом, незалежно від того, чи був вплив позитивним. Так само важливо дізнатися про те, що не спрацювало, щоб уникнути повторення тих самих помилок.

Будь-яка програма з ПЗПСП має передбачати звітування результатів МіО в певному форматі як частину відповідальної та етичної практики програмування та сприяти підзвітності перед постраждалими громадами. Є багато формальних і неформальних способів документування результатів, у тому числі стандартні організаційні шаблони звітів або звіти донорів, примітки до проєкту, опубліковані звіти, інформаційні бюлетені на одній сторінці або рецензовані журнальні статті (у відкритому доступі). Залежно від того, як документують результати, є також багато формальних і неформальних способів обміну висновками. Наприклад, результати можна опублікувати на вебсайті www.MHPSS.net, передати іншим, що працюють у цьому секторі, через зустрічі у сфері ПЗПСП, координаційні групи чи конференції на рівні країни або опублікувати у вигляді звітів чи статей.

Кінцева мета полягає в тому, щоб більшість, якщо не всі, організацій, які впроваджують заходи у сфері ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації, вимірювали деякі спільні поняття, які зрештою можуть стати частиною оглядів літератури, що сприятиме поглибленню колективних знань у сфері ПЗПСП.

ВСТАВКА 8

ОБМІН РЕЗУЛЬТАТАМИ З РЕСПОНДЕНТАМИ ТА ГРОМАДАМИ

Учасники та громади, які беруть участь у заходах з МіО (у тому числі ті, хто надав інформацію), також мають право переглядати результати та вчитися на них. Якщо немає очевидної причини, чому таку інформацію не слід поширювати (наприклад, якщо вона потенційно завдає шкоди), потрібно широко розповсюджувати результати у спосіб, зручний для респондентів і відповідний їхній ситуації. Часто необхідно докласти додаткових зусиль і фінансування для представлення інформації в доступній для розуміння формі, наприклад, використовуючи прості формулювання або графіки задля пояснення результатів і чіткого опису того, як використовуватиметься інформація (наприклад, як вона допоможе покращити послуги або підвищити рівень задоволеності користувачів такими послугами). Під час адаптації результатів потрібно враховувати цільову аудиторію та потреби відповідно до певної вікової групи, гендеру, контексту або осіб з інвалідністю. **Важливо зазначити, що вся інформація, яка передається в результаті проведення заходів із МіО, повинна захищати анонімність і конфіденційність респондентів. Тому перед представленням і оприлюдненням дані слід знеособити.** Ці дії узгоджуються з принципами участі та відсутності заподіяння шкоди, що є основними принципами Керівництва МПК із ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації та цієї схеми. Крім того, висновки можуть або підтверджувати переконання чи сприйняття учасників, або в певних випадках можуть відрізнитися від очікувань. Виконавці, які беруть участь у поширенні результатів, повинні мати план для обох ситуацій та визначити найкорисніший підхід до поширення результатів з урахуванням своїх цілей у разі кожного сценарію.

РОЗДІЛ 12

Висновки

Обсяг роботи у сфері ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації збільшується. З метою спрямування цієї роботи широко використовується Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Також зросли зусилля, скеровані на встановлення найкращого можливого впливу підходів до ПЗПСП, але глобальні виконавці у сфері ПЗПСП не мають загальної схеми МіО, за допомогою якої можна було б уніфіковано звітувати про виконану роботу. Завдяки проведеним консультаціям із науковцями й експертами на глобальному, регіональному та національному рівнях, що підкріплюються шістьма основними принципами, наведеними в Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації, загальна схема МіО, описана в цій публікації, містить формулювання мети та п'яти загальних результатів, а також вибір індикаторів і засобів верифікації. Ця схема призначена для того, щоб допомогти організаціям використовувати щонайменше один (або декілька) із цих засобів, із дотриманням етичних норм, як частину своїх зусиль щодо зниження рівня страждань та покращення психічного та психосоціального благополуччя.



ПОТРІБЕН ВАШ ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК

Загальна схема моніторингу і оцінки програм із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації є першим продуктом такого роду, що має на меті створити настанови щодо підходів до МіО, оскільки вони пов'язані з цілями Керівництва МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Очікується, що після подальшого використання та тестування на регіональному та національному рівнях з'явиться новий цінний досвід. Для майбутніх переглядів буде дуже корисно отримати зворотний зв'язок щодо того, наскільки корисною була ця публікація, або пропозиції стосовно способів її покращення. Надсилайте відгуки Референтній групі МПК із питань ПЗПСП електронною поштою: mhpss.refgroup@gmail.com.

ДОДАТОК 1

Академічні огляди, спрямовані на сприяння розробці загальної схеми (мета, загальні результати й індикатори)

ВСТУП

Щоб допомогти розробити загальну схему моніторингу і оцінки програм із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації, Університет Джонса Хопкінса провів два огляди. По-перше, він розглянув логічні схеми (logframes) та документи про «теорію змін». По-друге, він переглянув наукову літературу, щоб визначити найпоширеніші стратегії, які використовуються для моніторингу і оцінки інтервенцій у сфері ПЗПСП в умовах гуманітарної кризи в країнах із низьким і середнім рівнем доходу. Результати, отримані на першому етапі процесу огляду, виявили значні та незрозумілі збіги в цілях і загальних результатах проєктів, а також непорозуміння навколо визначень цілей та завдань програм і досліджень у сфері ПЗПСП. Крім того, хоча більшість звітів про проєкти впровадження ПЗПСП зосереджувалися на ширших поняттях ПЗПСП (наприклад, описи загальної психосоціальної підтримки, надання інформації та зміцнення підтримки на рівні громади та сім'ї), огляд продемонстрував, що дослідження і надалі були присвячені переважно окремим клінічним інтервенціям і навчанню задля досягнення цих цілей. Результати першого етапу огляду підтвердили, що загальна схема МіО щодо ПЗПСП, що ґрунтується на Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації, була би дуже корисною для покращення здатності виконавців у сфері ПЗПСП узгоджувати свої робочі плани зі спільною метою та колом загальних результатів. Другий етап огляду зосереджувався на визначенні потенційних індикаторів в межах схеми.

МЕТОДИ

Інформацію про логічну схему та документи щодо теорії змін отримували від організацій-членів Референтної групи МПК із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (РГ МПК із ПЗПСП); вони охоплювали різні дисципліни, в межах яких впроваджується діяльність у сфері ПЗПСП.

Перед отриманням даних із цих документів усі логічні схеми, документи щодо теорії змін, інформація про географічне розташування, організації, осіб, донорів і відомості щодо бюджету були знеособлені. Пошук рецензованих досліджень здійснювали в регіональних базах даних Embase, PLOTS, PsycInfo, PubMed/MEDLINE та ВООЗ. Пошук наукової літератури обмежувався рецензованими статтями з описом МіО щодо ПЗПСП в умовах гуманітарної кризи в країнах із низьким і середнім рівнем доходу. Для аналізу використовували індуктивні та дедуктивні стратегії. Поняття у сфері ПЗПСП були згруповані «з нуля» з використанням індуктивної стратегії для аналізу тематичного контенту. Дедуктивну стратегію використовували для первинного картування даних, а потім групування тем відповідно до мети та загальних результатів, розроблених РГ МПК із ПЗПСП. На основі індуктивної розробки тем виявлено систематичні відмінності в картуванні та прогалини в поточній версії схеми.

РЕЗУЛЬТАТИ

Ґрунтуючись на результатах дедуктивного аналізу, на рисунках 5 і 6 описано розподіл під час картування інформації, отриманої на основі логічних схем і статей, для попереднього формулювання мети загальної схеми, її загальних результатів та індикаторів. На основі логічних схем і рецензованих статей за допомогою індуктивного аналізу на рівнях мети та загального результату визначили **шість окремих** тем:

1. Підвищення психологічної пружності, сприяння соціальному благополуччю та попередження психічних розладів і психосоціальних проблем. Основна ідея цієї теми полягає в тому, що програми спрямовані на підтримку або підвищення психологічної пружності та благополуччя окремої людини.
2. Мета – через надання допомоги зменшити кількість психічних захворювань і психосоціальних симптомів, а також пов'язаних із ними функціональних порушень.
3. Розбудова спроможностей для виявлення, проведення інтервенцій та моніторингу проблем у сфері ПЗПСР. Хоча ця тема, можливо, безпосередньо не зазначена в межах загальної мети, сформульованої для схеми, вона не знайшла прямого відображення в загальних результатах, що демонструє потенційну прогалину в процесі розробки (оскільки в багатьох логічних схемах і статтях це чітко згадується як мета).
4. Мета – сприяти оптимальному розвитку людини в межах наявних соціальних систем. Ця тема відрізнялася від другої тим, що програми спеціально спрямовані на підтримку або вдосконалення структур і систем на рівні громад, що своєю чергою сприяє здоровому розвитку особистості та покращенню якості життя, у тому числі фізичного здоров'я та соціального й економічного розвитку.
5. Цілі на макрорівні, спрямовані на розбудову миру між групами після конфлікту та розв'язання структурних проблем у межах суспільства.
6. Цілі, що стосуються захисту вразливих груп, таких як жінки, діти, особи старшого віку та особи з інвалідністю.

ВИСНОВКИ

Загалом огляди продемонстрували, що проєкт загальної схеми можна було б здебільшого застосувати до наявних програм і рецензованої літератури, але для такого застосування важливо чітко визначити цілі та загальні результати. Огляди також виявили, що, попри те, що в рецензованій літературі публікують психометрично обґрунтовані засоби верифікації, вони зазвичай не застосовувалися в логічних схемах або теоріях змін, що використовуються в процесі розробки програм.

РИСУНОК 5

Частота картування результатів загальної схеми МіО для логічних схем

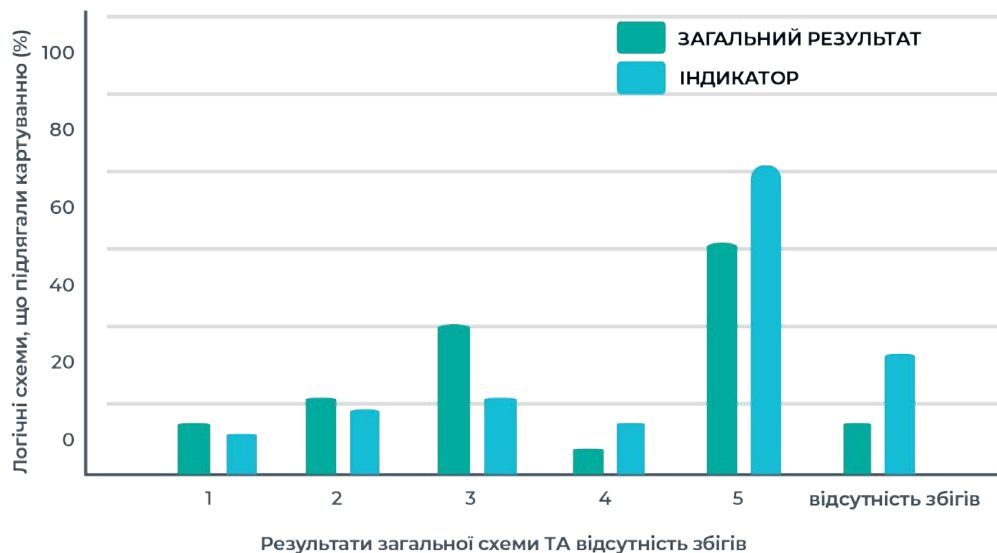
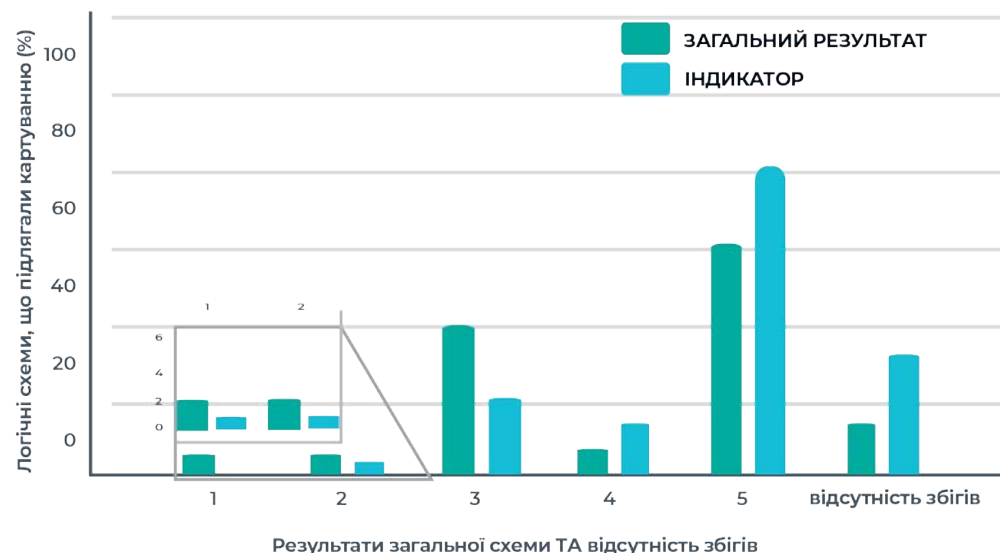


РИСУНОК 6

Частота картування результатів загальної схеми МіО для рецензованих статей і розділів книжок



Систематичний процес вибору засобів верифікації

Засоби верифікації, що відповідають шістьом індикаторам впливу мети, визначали за допомогою оглядів літератури та звернення до організацій-членів Референтної групи МПК із ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації (РГ МПК із ПЗПСП) із проханням поділитися поширеними засобами верифікації та підходами, у тому числі підходами, що передбачають кількісне та якісне вимірювання. Опубліковані дослідження також визначали на основі шести оглядів літератури^{23,24,25,26,27} і долучали їх до огляду, якщо вони використовували щонайменше один інструмент вимірювання (MoV) під час оцінювання одного з шести індикаторів впливу мети.

Для оцінювання засобу верифікації, виявленого в процесі огляду, тематична робоча група у складі РГ МПК із ПЗПСП визначала критерії «включення/виключення», за якими оцінювався кожен виявлений засіб. Щоб долучити засіб верифікації, він мав відповідати чотирьом критеріям, які оцінювали послідовно, тобто якщо цей засіб не відповідав першому критерію, інші критерії не оцінювали. До таких критерії належали (в такому ж порядку):

1. доступність (тобто глобальне суспільне благо з вільним доступом);
2. доречність (тобто відповідність щонайменше одному з шести індикаторів; використання принаймні однією мовою, відмінною від мови створення; використання в умовах із низьким рівнем ресурсів);
3. реалістичність (тобто короткий час застосування, наявні рекомендації щодо підрахування балів і тлумачення даних); і
4. відповідні вимірювальні характеристики (тобто продемонстрована належна надійність і валідність принаймні у двох ситуаціях).

Кожен із засобів, визначених під час огляду, оцінювали за критеріями включення/виключення. Засоби, що відповідали критеріям, відсортували за віковими групами й індикаторами впливу. На зустрічі з багатьма зацікавленими особами розглянули ці засоби та вибрали остаточні засоби для кожного індикатора впливу та вікової групи.

- » Там, де було більше ніж п'ять засобів для однієї вікової групи (на кожний індикатор), група давала обґрунтування свого вибору (наприклад, він загальновідомий, багато організацій уже використовують засіб, його легко застосовувати).
- » Під час цього процесу були виявлені недоліки в засобах для вікових груп та індикаторів впливу. Щоб це усунути, сфери, де спостерігалися недоліки, розглядали детальніше та повторювали ті самі процеси. Конкретні недоліки, виявлені на цьому етапі, стосувалися показників раннього розвитку дітей (засоби для дітей < 5 років), стигматизації, соціальних зв'язків і поведінки, а також вживання алкоголю та психоактивних речовин. Певні засоби також запропонували члени РГ МПК із ПЗПСП під час огляду, і їх оцінювали (на основі критеріїв включення/виключення) на момент отримання пропозицій.
- » Щоб визначити засоби верифікації, що конкретно стосувалися цих особливих сфер, де спостерігалися недоліки, проводили консультації з експертами з контенту, а запропоновані експертами засоби оцінювали за критеріями включення/виключення.

Робоча група спочатку визначила сім можливих вікових груп, які слід розглядати для кожного індикатора впливу мети: вік 0–4, 5–9, 10–15, 16–19, 20–25, 26–59 і 60+. Проте в процесі оцінювання та вибору засобів вікові групи дітей змінювалися й розділялися на ширші вікові групи 0–5, 6–11 та 12–17 років.

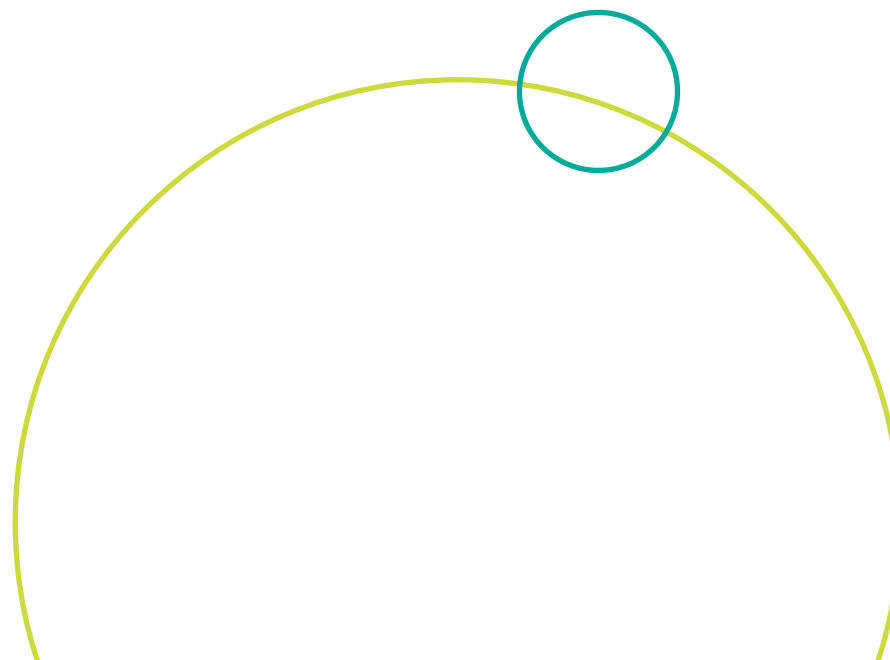
Більшість з оцінених засобів не передбачали чіткого розмежування у випадку дорослих вікових груп між молодими дорослими (18–25), дорослими (26–59) та особами старшого віку (60+). Тому їх згорнули й подали як одну вікову групу. Проте поділ за віком дорослих було задокументовано в схемі, щоб визнати відсутність диференціації засобів для дорослих, що відображають різні етапи дорослого життя. Засоби верифікації у випадку дітей також зазначені в додатках 8 і 9, де вони можуть бути актуальними для дітей дещо старшого або молодшого віку, ніж це представлено в певних вікових групах.

Якісні підходи виявляли в оглядах літератури, і робили спроби організувати їх відповідно до загальноживаної схеми.²⁸ Однак це переважно призводило до використання лише загальних якісних підходів, таких як обговорення у фокус-групах (ОФГ) або інтерв'ю з ключовими інформаторами (КІ), а в літературі не було зазначено кола стратегій, які можна було б використовувати в рамках таких підходів (наприклад, картування тіла, класифікація). Тому скористалися іншою стратегією. Робоча група визначила основну концепцію кожного індикатора впливу мети з наміром можливого її використання для вибору якісних методів.

Було зрозуміло, що на практиці відповідність та якість якісних підходів значно залежать від цільової групи населення (наприклад, відповідність віку), від способу реалізації методу (наприклад, наскільки якісно фасилітується ОФГ) та систем аналізу (наприклад, аналіз тем або розробка теорій відповідно до теорії пізнання, теоретичної перспективи та методології). Далі робоча група попросила членів РГ МПК із ПЗПСП надати загальноживані якісні підходи. Ці підходи відповідно оцінили на предмет їхньої відповідності віковим індикаторам впливу за підтримки консультацій з експертами.

Що стосується кількісних засобів верифікації, РГ МПК із ПЗПСП звернулася до відповідних розробників із метою отримання дозволу на додавання їхніх матеріалів до цього документа. Розробники додатково узгодили інформацію, наведену в додатку 8. Цей остаточний настановчий документ підготували агенції Референтної групи МПК із ПЗПСП, і перед публікацією він пройшов кілька процесів експертного рецензування.

Такий процес оцінювання засобів верифікації визначив важливі сфери, де спостерігалися прогалини: зокрема, засоби для молодих дорослих (як окремої групи дорослих осіб), людей віком 60+ років і людей, які зловживають алкоголем і психоактивними речовинами. Хоча багато інструментів у цих сферах наявні в усьому світі, їх використання та відповідність гуманітарному контексту потребують подальших досліджень. Крім того, слід зазначити, що хоча виявлений засіб верифікації міг демонструвати валідність і надійність у багатьох ситуаціях, це не обов'язково були ситуації гуманітарного реагування, і жодний засіб не є універсальним у застосуванні.



Адаптація наявного засобу верифікації (MoV)

Адаптація наявного засобу верифікації відповідно до місцевого контексту чи умов може бути дуже важливим процесом для ініціювання ефективного процесу моніторингу і оцінки. Процеси адаптації різняться залежно від періоду часу та кількості (або вартості) необхідних ресурсів. Це залежить від того, скільки адаптацій виконано. На рисунку 7 поданий короткий огляд загальних кроків, які передбачає адаптація наявного засобу верифікації. Будь-яка адаптація має гарантувати виконання кожного кроку, хоча деякі кроки можуть тривати менше часу або потребувати менших ресурсів, залежно від адаптації. Якщо є місцевий експерт із ПЗПСП, який володіє як мовою оригінального засобу верифікації, так і мовою країни чи громади, де він впроваджується (наприклад, англійською та зулуською), процес адаптації може бути ефективнішим.

РИСУНОК 7

Короткий огляд процесу адаптації наявного засобу верифікації



У таблиці 6 детально описані кроки, висвітлені на рисунку 7. Рекомендується письмово документувати кожний етап. У додатку 10 наведено зразок форми моніторингу адаптації/перекладу для сприяння його документуванню, яке має фіксувати рішення, ухвалені щодо конкретних елементів, слів або понять, та відстежувати процес для подальшого використання. Можливо, буде корисно робити додаткові адаптації тією самою мовою, оскільки багато засобів верифікації у сфері ПЗПСП посилаються на подібні ідеї або слова (наприклад, стрес, смуток, щастя, благополуччя), а також вони можуть слугувати частиною живого глосарію термінів, актуальних на місцевому рівні, якими слід поділитися з новими виконавцями проєктів у сфері ПЗПСП, які долучаються до заходів реагування. На кожному кроці процес адаптації має бути спрямований на відповідність чотирьом важливим критеріям:

- 1. Зрозумілість:** Чи адаптований/перекладений елемент відомий і зрозумілий для місцевого населення?
- 2. Прийнятність:** Чи було б комфортно певним особам або громадам чесно відповісти на запитання, пов'язані із цим елементом? Наприклад, цей елемент є відповідним, і чи може він завдати шкоди або стати тягарем (наприклад, стигматизація, збентеження, дистрес, тривалість)?
- 3. Доречність:** Чи цей елемент застосовний (доречний) у місцевій культурі?
- 4. Повнота:** Чи має адаптований/перекладений елемент те саме значення (оцінює ту саму концепцію), що й оригінальний засіб верифікації?

ТАБЛИЦЯ 6. ОПИС ЕТАПІВ АДАПТАЦІЇ НАЯВНОГО ЗАСОБУ ВЕРИФІКАЦІЇ (MOV)

<p>Аналіз документації (оцінювання зрозумілості, прийнятності, доречності)</p>	<p>Огляд наявних документів щодо ПЗПСП, місцевої культури та контексту надає важливі дані для процесу адаптації. Він може надати інформацію про те, що може бути доречним або прийнятним для місцевих жителів, а також про терміни, які вони використовують (наприклад, опис депресії або тривожності як «занадто багато думання»). Результати аналізів документації можуть містити інформацію про:</p> <ul style="list-style-type: none"> • місцеві прояви дистресу; • розуміння або уявлення людей про психічні розлади та психосоціальні проблеми; • уявлення про себе/людину (наприклад, взаємозв'язок між тілом, розумом, душею, духом, громадою); • моделі звернення по допомогу; • гендерні відмінності за всіма переліченими вище факторами. <p>Якщо документів у наявності немає, можна провести короткі та неформальні обговорення з місцевими ключовими інформаторами (наприклад, медичними працівниками, старійшинами громади, дітьми чи батьками), щоб отримати подібну інформацію. Вона відома як етнографічна інформація (але, можливо, проводити повне етнографічне дослідження не потрібно або нереалістично).</p>
<p>Створені адаптації на місцевому рівні (оцінювання зрозумілості, прийнятності, повноти)</p>	<p>Працюючи з носіями місцевої мови, в ідеалі з досвідом у сфері ПЗПСП та/або МіО, можна запропонувати адаптацію оригінального засобу верифікації. Необхідні зміни бувають різними, проте певні поширені адаптації стосуються:</p> <ul style="list-style-type: none"> • слів або понять, які може бути тяжко описати в певній культурі (наприклад, відрізнити стрес від тривожності); • елементів, які не враховують культурний аспект або які неприйнятно обговорювати (наприклад, статеві орієнтація або потенційно образливі запитання, зокрема такі, що натякають на те, що матір погано доглядає дитину); • елементів, які можуть бути невідповідними (наприклад, здатність зосереджуватися на телевізійних програмах); • ступені вимірювання (наприклад, місцеві уявлення про «трохи», «дещо» та «багато») і способи їх подання (наприклад, чи найкраще їх описати за допомогою слів, чи малюнків?).
<p>Прямий переклад</p>	<p>Особа, яка володіє двома мовами (читає та розмовляє як мовою оригінального засобу верифікації, так і місцевою мовою), перекладає адаптований засіб верифікації місцевою мовою.</p>
<p>Зворотний переклад у сліпому режимі (оцінювання зрозумілості, доречності, повноти)</p>	<p>Інша особа, яка володіє двома мовами, перекладає прямий переклад знову мовою оригіналу засобу верифікації. Це називається «в сліпому режимі», тому що особа, яка виконує цей зворотний переклад, не повинна мати доступу до оригінального засобу верифікації або бачити його раніше.</p>
<p>Перегляд перекладених елементів (оцінювання зрозумілості, прийнятності, доречності, повноти)</p>	<p>Оригінальний засіб верифікації порівнюють зі зворотним перекладом, виконаним у сліпому режимі. В ідеалі, це потрібно робити на зустрічі з особами, які виконали прямий переклад і зворотний переклад у сліпому режимі, а також експертом із ПЗПСП, який може підтвердити, що збережено структуру засобу верифікації та значення слів і понять. Якщо виникають труднощі з певними пунктами або словами, це можна обговорити з групою (перекладачі й експерт із ПЗПСП) і досягнути консенсусу, знайшовши найкращу альтернативу.</p>
<p>Оцінювання адаптованого засобу верифікації у громадах (оцінювання зрозумілості, прийнятності, доречності)</p>	<p>Повністю перекладений і адаптований засіб верифікації переглядають вибрані члени громади під час обговорень у фокус-групах (ОФГ). Люди, які беруть участь в ОФГ, повинні представляти важливу дезагреговану групу, в якій використовуватимуть засіб верифікації (наприклад, відповідний гендер, вікові групи, люди з інвалідністю, групи біженців/приймаючих сімей). Під час ОФГ учасників можна попросити, у спосіб, відповідний віку:</p> <ul style="list-style-type: none"> • описати кожен елемент і прокоментувати його значення (зрозумілість); • описати свою ймовірну відповідь на запитання (прийнятність); • підтвердити, чи є ці елементи проблемними для людей у їхніх громадах (доречність); і • запропонувати альтернативи або вдосконалення елементів, наприклад, різні місцеві слова чи ідеї для передання вимірюваних тем.
<p>Зворотний переклад переглянутих елементів у сліпому режимі (оцінювання зрозумілості, доречності, повноти)</p>	<p>Після оцінювання адаптованого засобу верифікації у громадах виконується ще один зворотний переклад переглянутих елементів у сліпому режимі та перегляд перекладених елементів. Примітка: у разі внесення додаткових змін, можливо, потрібно буде працювати з новим перекладачем, який володіє двома мовами, щоб зробити додаткові зворотні переклади у сліпому режимі.</p>

<p>Пілотне тестування адаптованих засобів верифікації з використанням кількісного та якісного підходів (оцінювання зрозумілості, прийнятності, доречності, повноти, а також застосовності, доступності, надійності та валідності).</p> <p>Залежно від кількості внесених адаптаційних змін, можливо, необхідна буде підтримка з боку експертів у сфері ПЗПСП, МіО та/або досліджень. Також може виникнути потреба в перегляді та схваленні етичних питань.</p>	<p>Пілотне тестування адаптованого засобу верифікації мовою, якою він використовуватиметься, має на меті показати, як він працює на практиці в очікуваних умовах. Воно допомагає визначити, чи відповідає адаптований засіб верифікації критеріям вимірювання (зрозумілості, прийнятності, доречності, повноти) і, якщо використовуються кількісні підходи, оцінити надійність, валідність та інші психометричні характеристики. Для якісних підходів оцінюють такі критерії, як застосовність і доступність.</p> <p>Якщо адаптація призвела до невеликих або незначних змін порівняно з оригінальним засобом верифікації, може не бути необхідності в повному кількісному оцінюванні. Однак якщо кількісне оцінювання не проводиться, рекомендується приділяти більше уваги якісному оцінюванню. Це передбачає когнітивне інтерв'ю. Мета когнітивного інтерв'ю полягає в тому, щоб переконатися, що респонденти розуміють елементи/запитання, і що вони роблять це (а) послідовно; і (б) у запланований спосіб.</p> <p>Під час когнітивного інтерв'ю учасників просять висловити своє розуміння елементів, щоб дізнатися, чи вони належно їх тлумачать, чи розуміють інакше. Кожному учаснику пілотного тестування пропонують відповісти на запитання, що стосуються елементу, а потім описати свій процес ухвалення рішення, запитуючи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Чому Ви дали таку відповідь?»? • «Як Ви зрозуміли це запитання?» <p>Якщо адаптований (або новий) засіб верифікації зазнав серйозних змін (наприклад, у певній кількості елементів, у шкалі відповідей або варіантах відповідей, у змісті елементів або внаслідок зміни ключового слова, якщо значення відрізняється від оригіналу), може знадобитися кількісне оцінювання надійності та валідності.</p> <p>Надійність зазвичай оцінюють трьома способами:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оцінюють внутрішню надійність (внутрішню узгодженість), щоб гарантувати, що елементи в межах засобу постійно дають однакові результати; • оцінюють надійність тестування/повторного тестування, щоб переконатися, що відповіді, ймовірно, будуть узгодженими/подібними з плином часу (тобто в різні моменти часу за схожих умов); • визначають надійність висновків, зроблених різними експертами, щоб гарантувати, що різні люди, які реагують на інформацію, дають узгоджені/подібні відповіді на однакову поведінку або прояв симптомів. <p>Є багато типів валідності вимірювань, які можна оцінювати, але їх поділяють на три основні категорії:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Конструктивна валідність – це ступінь, до якого засіб оцінює теоретичне поняття, яке цей засіб призначений вимірювати (наприклад, чи засіб оцінювання надії правильно виявляє людину з надією); • Валідність змісту – це ступінь, до якого зміст засобу верифікації відображає концепцію(-і), яку потрібно виміряти; • Валідність, пов'язана з критерієм, – сила зв'язку між засобом верифікації та зовнішнім вимірюваним критерієм. <p>Сфера охоплення цих настанов не передбачає надання докладної інформації та статистичних даних, необхідних для визначення кількісної надійності та валідності. Багато експертів з МіО, експертів із ПЗПСП та науковців, які займаються дослідженнями в галузі охорони здоров'я, знайомі з цими підходами й можуть допомогти з планами для виконання тестування надійності та валідності. Однак важливо бути підготовленими. Встановлення надійності та валідності засобу потребує багато часу (1–3 місяці) і може вимагати значних ресурсів. Можливо, доведеться багаторазово заповнювати кілька опитувальників для багатьох осіб або груп. Під час затяжної кризи можуть бути наявні час і кошти для такої ретельної роботи; однак навряд чи цей підхід є відповідним в умовах швидкоплинної надзвичайної ситуації.</p>
<p>Фіналізація адаптованого засобу верифікації</p>	<p>Після пілотного тестування засобу верифікації додатково вносять незначні корективи, щоб завершити його адаптацію. Якщо результати пілотного тестування свідчать про те, що засіб верифікації потребує значних змін (наприклад, потрібно додати, видалити чи переформулювати багато елементів, або процедура застосування суттєво змінилася), тоді необхідно повторити попередні кроки процесу.</p>
<p>Повний опис процесу адаптації</p>	<p>Документування кроків і адаптацій у процесі роботи та долучення остаточної копії двомовних версій адаптованого засобу верифікації завершує опис процесу адаптації. Ця інформація дуже допоможе, якщо нові засоби верифікації адаптуватимуть для тієї самої мови. Це також надасть переконливі докази того, що засіб верифікації належно адаптований і вважатиметься потужним інструментом для вимірювання. Спільний доступ до цих ресурсів (наприклад, для технічних робочих груп або онлайн) також може зменшити дублювання та заощадити дорогий час і ресурси інших людей, які працюють із цими громадами. Опис проблем, які виникали під час процесу, та всіх обмежень адаптованого засобу верифікації (що стосується кожного засобу) допоможе іншим належно використовувати інформацію й адаптований засіб.</p>

Примітки до додатків 4–7

У поданих нижче додатках наведено зразки логічних схем для різних видів реагування у сфері ПЗПСП в умовах надзвичайних ситуацій. Перелік логічних схем не є вичерпним, і вони не є технічними прикладами програм із ПЗПСП. Вони також не призначені для того, щоб бути інструкцією або ілюстрацією того, як слід розробляти програми у сфері ПЗПСП. Однак вони мають на меті надати скорочений приклад того, як аспекти загальної схеми МіО та засобів верифікації можна інтегрувати в ширшу програму, яка використовується в певній організації.

Загальні відомості й описи програм зосереджуються на загальних сценаріях в умовах надзвичайних ситуацій і на видах цілей, загальних результатів та результатах реалізації заходів, на досягнення яких ці програми спрямовані. На основі контексту, оцінених потреб і пріоритетів організації готується розробка програми, що має містити таке:

- » Для цілей програми в загальній схемі обрали щонайменше один індикатор впливу мети (Gi) та додали його як показник.
- » Для загальних результатів програми в загальній схемі обрали щонайменше один загальний результат плюс один або більше індикаторів загального результату (I) та додали як показник.
- » Приклад результатів реалізації заходів демонструє види заходів, які можуть призвести до досягнення результатів і, зрештою, мети.
- » Засіб верифікації, який може містити програмну чи інші види інформації, та/або засоби верифікації, що входять до складу цієї схеми.

Важливо відмітити, що формулювання мети і загальних результатів, і навіть індикатори, не завжди зазначені точно так само, як у загальній схемі. Ключові слова із загальної схеми радше використовували для посилення доречності

мети, загального результату чи індикатора для програми, яка використовується в певній організації. Однак значення того, що було ціллю та що вимірюють, залишається тим самим. Це демонструє гнучкість загальної схеми для окремих організацій і їхніх унікальних програм. Крім того, важливо зазначити, що загальна схема не охоплює всі цілі, загальні результати чи індикатори.

Щоб допомогти зрозуміти, де цілі, загальні результати й індикатори в цих скорочених логічних схемах мають зв'язок із загальною схемою, додали спеціальні довідкові номери, щоб зорієнтувати читача.

Зразок схеми для забезпечення аварійного постачання в умовах реагування на землетрус

Загальні відомості й опис програми: У столиці стався землетрус, унаслідок якого сотні тисяч людей залишилися без житла та доступу до базових послуг. Ваша організація розпочала впроваджувати заходи реагування на надзвичайну ситуацію, щоб допомогти сім'ям задовольнити їхні потреби, у тому числі забезпечення

тимчасового житла та надання сімейних наборів непродовольчих товарів. Вас просять інтегрувати психосоціальні аспекти в початковий етап надання допомоги, забезпечуючи дотримання основних принципів, зазначених у Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації, а також отримання людьми допомоги гідним і безпечним способом.

Модель (скороченої) логічної схеми:

	Індикатори	Засоби верифікації
<p>Мета програми: Сім'ї, які постраждали від землетрусу, почувалися в безпеці, мають доступ до аварійних запасів і відчувають готовність справлятися з відновленням після надзвичайної ситуації</p>	<ul style="list-style-type: none"> Відсоток постраждалих людей, які мають необхідне житло та непродовольчі товари Відсоток жінок, чоловіків, дівчат і хлопців, які повідомляють, що почувалися в безпеці, спокійні та здатні впоратися з проблемами [Ci2] 	<ul style="list-style-type: none"> Проектна документація Швидка оцінка після розподілу запасів Інтерв'ю з ключовими інформаторами Короткий опитувальник COPE
<p>Загальний результат А: Обладнання для задоволення базових потреб роздали 5 000 сімей</p>	<ul style="list-style-type: none"> 5 000 наметів для сімей, які потребують допомоги; 5 000 сімейних наборів непродовольчих товарів для сімей, які потребують допомоги. 	<ul style="list-style-type: none"> Записи про розподіл запасів
<p>Результат реалізації заходів А.1: роздано 5 000 чотиримісних наметів</p>		
<p>Результат реалізації заходів А.2: роздано 5 000 сімейних наборів непродовольчих товарів</p>		
<p>Загальний результат В: Реагування на надзвичайну ситуацію не заподіює шкоди та є гідним, залучає зацікавлених осіб, здійснюється за участі громади, а також є соціально та культурно прийнятним [O1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> Відсоток персоналу, який пройшов навчання та дотримується рекомендацій, зазначених у Керівництві МПК з ПЗПСР в умовах надзвичайної ситуації [O1.4] Кількість постраждалих людей, які знають кодекси поведінки гуманітарних працівників і способи висловлення занепокоєння щодо порушень [O1.6] Відсоток постраждалих осіб, які повідомляють, що реагування на надзвичайну ситуацію (i) відповідає місцевим цінностям, (ii) є належним та (iii) здійснюється з повагою [O1.1] 	<ul style="list-style-type: none"> Записи про навчання в рамках проекту Записи про розподіл запасів Швидка оцінка після розподілу запасів Інтерв'ю з ключовими інформаторами Обговорення у фокус-групах
<p>Результат реалізації заходів В.1: Персонал, який бере участь у реагуванні на надзвичайну ситуацію, коротко інформується про Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації, з використанням планів дій, що стосуються їхніх секторів.</p>		
<p>Результат реалізації заходів В.2: Проведені консультації з жінками, чоловіками, дівчатами та хлопцями для визначення критично важливих речей, що їх має містити набір непродовольчих товарів</p>		
<p>Результат реалізації заходів В.3: Флаєри (з організаційною інформацією, переліком прав отримувачів і описом механізму подання скарг) розроблені, надруковані та включені до наборів для розподілу</p>		

Зразок схеми для програми, спрямованої на забезпечення захисту й підтримки жінок, які зазнали або наражаються на ризик сексуального насильства

Загальні відомості й опис програми: Протягом багатьох років у громаді Зал вирує конфлікт, і жінки часто повідомляють про сексуальне насильство, в минулому та зараз. Це призвело до того, що жінки почувалися в небезпеці та не могли вільно пересуватися у громаді. Крім того, у багатьох жінок спостерігаються настільки

виражені симптоми депресії, що вони не здатні займатися своїми повсякденними справами. У співпраці з місцевою агенцією з надання послуг соціального захисту ваша організація впроваджує програму, спрямовану на задоволення потреб жінок, які зазнали або наражаються на ризик сексуального насильства.

Модель (скороченої) логічної схеми:

	Індикатори	Засоби верифікації
<p>Мета програми: Зниження рівня страждань і покращення психічного здоров'я та психосоціального благополуччя [C] в жінок громади Зал</p>	<ul style="list-style-type: none"> Відсоток жінок громади Зал, які почувалися в безпеці у своїй громаді [O2.6] Відсоток жінок громади Зал, які користуються послугами з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, з покращеним повсякденним функціонуванням [Ci1] Кількість зареєстрованих випадків сексуального насильства в громаді Зал 	<ul style="list-style-type: none"> Шкала ВООЗ для оцінки інвалідності (WHODAS 2.0) Громадське опитування жінок щодо суб'єктивного благополуччя та безпеки Картування ризиків і ресурсів Оцінка перешкод для доступу до допомоги (BACE) Документи від місцевих органів влади
<p>Загальний результат А: Жінки в безпеці, захищені [O2] і можуть пересуватися у своїй громаді</p>	<ul style="list-style-type: none"> Відсоток жінок громади Зал, які після навчання використовують нові навички та знання для попередження ризиків та перенаправлень [O2.4] Відсоток жінок громади Зал, які почувалися в безпеці у своїй громаді [O2.6] 	<ul style="list-style-type: none"> Записи про навчання в рамках проекту Громадське опитування жінок щодо суб'єктивного благополуччя та безпеки ОФГ
<p>Результат реалізації заходів А.1: Проводяться інтервенції зі зменшення ризику: краще розміщені вбиральні з достатнім освітленням, економні печі та формування груп для безпечного пересування</p>		
<p>Результат реалізації заходів А.2: Громадські групи вивчають та впроваджують підходи «безпека за допомогою смартфонів» для сприяння безпечним маршрутам для жінок, які пересуваються в їхніх громадах</p>		
<p>Результат реалізації заходів А.3: Розроблені плакати, що рекламують послуги, доступні для жінок, які можуть переживати депресію</p>		
<p>Загальний результат В: Фахівці з питань соціального забезпечення громади забезпечують проведення міжособистісної терапії для жінок із депресією [O5]</p>	<ul style="list-style-type: none"> Кількість жінок громади Зал, які проходять міжособистісну терапію [O5.4] Відсоток жінок громади Зал, які проходять міжособистісну терапію та повідомляють про покращення функціонування й зменшення симптомів депресії [Ci1; Ci3] Волонтери, які проводять міжособистісну терапію, повідомляють про задоволеність підтримкою під час супервізії 	<ul style="list-style-type: none"> Реєстраційні картки клієнтів Шкала ВООЗ для оцінки інвалідності (WHODAS 2.0) Опитувальник щодо стану здоров'я пацієнта (PHQ-9) Щотижневі дані про депресію, отримані на початку сеансів міжособистісної терапії ОФГ із волонтерами
<p>Результат реалізації заходів В.1: Тридцять волонтерів, які проводять міжособистісну терапію, із 10 центрів соціального забезпечення громади пройшли навчання</p>		
<p>Результат реалізації заходів В.2: Волонтери проводять міжособистісну терапію</p>		
<p>Результат реалізації заходів В.3: Волонтери, які проводять міжособистісну терапію, беруть участь у щотижневій груповій супервізії</p>		

Зразок схеми для програми неформальної освіти дітей

Загальні відомості й опис програми: Сім'ї були змушені переїхати через війну більше ніж три роки тому й живуть у таборі для біженців. Дітям заборонено відвідувати школу в громаді, яка їх прийняла. Ваша організація координує

неформальну освітню програму для дітей-біженців, щоб сприяти безперервному навчанню, психосоціальної підтримці та розвитку життєвих навичок.

Модель (скороченої) логічної схеми:

	Індикатори	Засоби верифікації
<p>Мета програми: Покращення психосоціального благополуччя [C] дітей, які живуть у таборі для біженців</p>	<ul style="list-style-type: none"> Покращення відчуття соціальної згуртованості серед дітей [Gi6] Покращення суб'єктивного благополуччя дітей [Gi2] Під час виконання програми рівень загальної й арифметичної грамотності дітей покращується щонайменше на два рівні 	<ul style="list-style-type: none"> Шкала соціальної згуртованості – переглянута (SCS-R) Соціальне картування Шкала Стірлінга щодо благополуччя дітей (SCWBS) Розповідання історій Відстеження індикаторів з урахуванням думки дітей Записи про освіту
<p>Загальний результат А: Діти, які беруть участь у програмі, покращують свою загальну письменність, арифметичну грамотність і навички розв'язування проблем [O3]</p>	<ul style="list-style-type: none"> Підвищення загальної письменності Покращення арифметичної грамотності Здатність дітей долати психосоціальні проблеми [Gi4] 	<ul style="list-style-type: none"> Записи про освіту Якісна оцінка дітей
<p>Результат реалізації заходів А.1: Вчителі проводять навчальні модулі із загальної та арифметичної грамотності</p>		
<p>Результат реалізації заходів А.2: За участі дітей проводяться модулі з навчання життєвим навичкам</p>		
<p>Результат реалізації заходів А.3: Учителі пройшли навчання із забезпечення навчального середовища, яке сприяє соціальній взаємодії та психосоціальної підтримці дітей</p>		
<p>Загальний результат В: Діти з особливими потребами в захисті й у сфері охорони психічного здоров'я перенаправляються на отримання спеціалізованої допомоги</p>	<ul style="list-style-type: none"> Поглиблення знань учителів щодо процедур перенаправлення дітей з особливими потребами в захисті й у сфері охорони психічного здоров'я Кількість дітей, яких перенаправили на отримання спеціалізованих послуг [O5.6] 	<ul style="list-style-type: none"> Записи про перенаправлення
<p>Результат реалізації заходів В.1: Мережі, шляхи та процеси перенаправлення картовані й задокументовані</p>		
<p>Результат реалізації заходів В.2: Учителів навчають кодексам поведінки, а також визначати й за потреби здійснювати перенаправлення дітей</p>		

Зразок схеми для програми охорони здоров'я, спрямованої на лікування людей із психічними розладами в клініках первинної медичної допомоги

Загальні відомості й опис програми: У реалізації заходів зі зменшення прогалини у сфері охорони психічного здоров'я, ваша організація співпрацює з Міністерством охорони здоров'я, щоб забезпечити навчання й підтримку

медичних сестер первинної медичної допомоги для виявлення, ведення випадків та лікування жінок, чоловіків, дівчат і хлопців із психічними розладами. Важливим компонентом цієї роботи є просвітницька діяльність серед громади щодо потреб у допомозі на рівні громади для людей, які живуть із психічними розладами.

Модель (скороченої) логічної схеми:

	Індикатори	Засоби верифікації
<p>Мета програми: Люди, які живуть із психічними розладами, відчують покращення психічного здоров'я та психосоціального благополуччя [G]</p>	<ul style="list-style-type: none"> Кількість осіб із психічними розладами, які повідомляють про зменшення симптомів [G3] Кількість осіб із психічними розладами, які повідомляють про покращення функціонування [G1] 	<ul style="list-style-type: none"> Записи закладів охорони здоров'я Медичні картки пацієнтів із відповідними опитувальниками Опитувальник щодо стану здоров'я пацієнта (PHQ-9) Генералізований тривожний розлад (GAD-7) Шкала ВООЗ для оцінки інвалідності (WHODAS 2.0) Найсуттєвіші зміни (MSC) ОФГ
<p>Загальний результат А: Медичні сестри в закладах первинної медичної допомоги виявляють, ведуть випадки і надають підтримку особам, які живуть із психічними розладами</p>	<ul style="list-style-type: none"> Відсоток медичних закладів, що мають персонал, який пройшов підготовку з виявлення психічних розладів і надання підтримки особам із психічними розладами та психосоціальними проблемами [O5.1] Кількість жінок, чоловіків, дівчат і хлопців, які отримують послуги з клінічного ведення психічних, неврологічних розладів і розладів внаслідок вживання психоактивних речовин (MNS), через надання послуг первинної медичної допомоги [O5.5] Збільшення доступності та поповнення запасів необхідних лікарських засобів для лікування психічних розладів 	<ul style="list-style-type: none"> Записи Міністерства охорони здоров'я Записи закладів охорони здоров'я Медичні картки пацієнтів
<p>Результат реалізації заходів А.1: Медичні сестри в закладах первинної медичної допомоги отримують навчання та супервізію згідно з Керівництвом mhGAP для проведення інтервенцій у рамках Програми дій ВООЗ з усунення прогалин у сфері охорони психічного здоров'я (mhGAP-IG)</p>		
<p>Результат реалізації заходів А.2: Надається підтримка із забезпечення психотропними лікарськими засобами</p>		
<p>Загальний результат В: Громади та сім'ї надають підтримку особам із психічними розладами та психосоціальними проблемами [O4]</p>	<ul style="list-style-type: none"> Сприйняття, знання, ставлення та поведінка членів громади стосовно осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами [O4.4] Рівень соціального капіталу осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами [O4.3] 	<ul style="list-style-type: none"> Опитування громади на початковому етапі та подальші кроки Інтерв'ю з ключовими інформаторами й оцінювання соціального капіталу осіб, які отримують лікування психічних розладів Шкала дискримінації та стигматизації (DISC-12) Короткий адаптований інструмент оцінювання соціального капіталу (SASCAT)
<p>Результат реалізації заходів В.1: Проведення просвітницької кампанії щодо психічного здоров'я на рівні громади</p>		
<p>Результат реалізації заходів В.2: Залучення місцевих організацій із метою сприяння інклюзії осіб, які живуть із психічними розладами, задля реалізації заходів із забезпечення засобів до існування</p>		

Зведений аналіз рекомендованих кількісних засобів верифікації (MoV)

Повна назва засобу верифікації	Шкала надії для дорослих
Скорочена назва засобу верифікації	AHS
Відповідні індикатори впливу мети	Копінг (подолання стресу)
Доречний для вікового діапазону	17 років і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	Шкала надії для дорослих складається з 12 пунктів. Чотири пункти вимірюють хід мислення (тобто мислення, яке передбачає планування для досягнення цілей), чотири пункти вимірюють спосіб активного мислення (тобто мотивацію та впевненість у своїй здатності виконувати дії відповідно до планів), а ще чотири пункти їх доповнюють. Учасники відповідають на кожен пункт за восьмибальною шкалою від «однозначно неправильно» до «однозначно правильно»; і оцінювання за цією шкалою триває всього декілька хвилин.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	AHS є інструментом для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: https://ppc.sas.upenn.edu/resources/questionnaires-researchers/adult-hope-scale
Підсумкове підрахування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Вищі бали свідчать про більшу надію.
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Д-р Чарльз Р. Снайдер (Charles R. Snyder)
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	https://ppc.sas.upenn.edu/resources/questionnaires-researchers/adult-hope-scale

Повна назва засобу верифікації	Опитувальник щодо агресії
Скорочена назва засобу верифікації	AQ
Відповідні індикатори впливу мети	Соціальна поведінка
Доречний для вікового діапазону	9–25 years
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	Опитувальник щодо агресії (AQ) – це інструмент, що складається з 29 пунктів та чотирьох факторів і був розроблений як засіб для вимірювання тенденцій до фізичної агресії, вербальної агресії, гніву та ворожості.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	AQ є інструментом для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/aggression-questionnaire-original-article-and-scoring
Підсумкове підрахування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Бал для кожної шкали обчислюється сумою підрахованих балів її пунктів. Загальний бал для агресії є сумою цих балів за шкалою. Не забудьте підрахувати бали двох пунктів у зворотному порядку, сформульованих у протилежний агресії спосіб.
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	AQ спочатку був розроблений для вимірювання стабільних тенденцій до агресії, а не як засіб для оцінювання змін після інтервенції. Однак його використовували для цих цілей у деяких ситуаціях.
Відмова від відповідальності розробника	Цей засіб можна вільно використовувати для дослідницьких цілей і заходів з МіО.
Контакти розробників/авторів	Арнольд Х. Басс (Arnold H. Buss) buss@psy.utexas.edu Марк Перрі (Mark Perry) mperry@uaptc.edu
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.63.3.452

Повна назва засобу верифікації	Скринінговий тест щодо куріння, вживання алкоголю, та психоактивних речовин*
Скорочена назва засобу верифікації	ASSIST
Відповідні індикатори впливу мети	Дистрес, що призводить до втрати працездатності/симптоми
Доречний для вікового діапазону	18 років і старше 12–17 зі зміненими межами підрахунку балів; див. таблицю 3 за посиланням: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4301997/
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	ASSIST – це опитувальник, який складається з восьми пунктів і розроблений для оцінювання вживання 10 різних категорій психоактивних речовин. Його можна використовувати для визначення рівня ризику, пов'язаного із вживанням людиною психоактивних речовин, а також того, чи є вживання небезпечним і чи може завдати шкоди (зараз або в майбутньому), якщо його продовжувати.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Скринінговий тест ASSIST розроблено для проведення інтерв'ю медичним або соціальним працівником. Його заповнення триває приблизно 5–10 хвилин. Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/alcohol-smoking-and-substance-involvement-screening-test-assist-manual
Підсумкове підрахування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Підрахування балів здійснюється за допомогою додавання балів за запитання 2–7. Відповіді на запитання 8 не враховують під час підрахування балів, що стосуються певних психоактивних речовин, але ін'єкційне введення є індикатором ризику.
Версії/пов'язані інструменти	Деякі версії тесту ASSIST доступні на вебсайті за посиланням вище та іншими мовами, крім англійської. Будь ласка, зв'яжіться з ВООЗ щодо отримання підтримки та реєстрації, якщо ви плануєте перекласти матеріали або ресурси ASSIST своєю мовою.
Обмеження	Надзвичайно важливо, щоб перед першим застосуванням опитувальника медичні працівники розуміли, як підраховувати бали для відповідей на запитання опитувальника ASSIST. Якщо відповіді клієнта належно не закодовані, підсумковий бал може бути помилковим, що призведе до невідповідного зворотного зв'язку та потенційно невідповідної інтервенції.
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Проект ASSIST Всесвітньої організації охорони здоров'я MSD-ADA@who.int
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	https://www.who.int/publications/i/item/978924159938-2

* Деякі із засобів верифікації, рекомендованих у межах цієї схеми (наприклад, PHQ-9, GAD-7, PCL-5, RCADS-25, AUDIT, ASSIST), є інструментами для самостійного вимірювання клінічних понять. Ці інструменти вимірювання не рекомендують для точного розрахунку поширеності психічних розладів (тобто, скільки людей серед населення мають розлад). Дослідження продемонстрували, що інструменти для самостійного вимірювання зазвичай переоцінюють частоту психічних розладів.^{14,15,16} Вони наведені тут, оскільки можуть бути корисними для отримання приблизних індикаторів впливу програми або проєкту у сфері ПЗПСР на дистрес, наприклад симптоми депресії, тривожності та посттравматичного стресу. Як згадувалося в інших розділах цього посібника, перш ніж застосовувати ці засоби верифікації, користувачі повинні приділяти належну увагу доказам валідності в місцевих або подібних умовах.

Повна назва засобу верифікації	Тест на виявлення розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю*
Скорочена назва засобу верифікації	AUDIT
Відповідні індикатори впливу мети	Дистрес, що призводить до втрати працездатності/симптоми
Доречний для вікового діапазону	12 років і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	AUDIT – це опитувальник, що складається з 10 пунктів, для оцінювання вживання людиною алкоголю. Він містить запитання щодо кількості та частоти вживання алкоголю, пияцтва, симптомів залежності та проблем, пов'язаних з алкоголем. Це відомий інструмент для виявлення людей із проблемами, пов'язаними з алкоголем, але які не мають алкогольної залежності. Також встановлено, що він корисний серед багатьох культурних груп, а також у виявленні проблем, пов'язаних із вживання алкоголю, серед чоловіків і жінок.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Цей інструмент вимірювання можна застосовувати як у вигляді інструменту для самостійного оцінювання, так і у вигляді інтерв'ю. Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/alcohol-use-disorders-identification-test-audit-manual
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Оцінка 8+ за опитувальником AUDIT зазвичай свідчить про шкідливе або небезпечне вживання алкоголю. Запитання 1–8 = 0, 1, 2, 3 або 4 бали. За запитання 9 і 10 нараховують лише 0, 2 або 4 бали.
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Департамент ВООЗ із питань охорони психічного здоров'я та вживання психоактивних речовин MSD-ADA@who.int
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	https://www.who.int/substance_abuse/publications/audit/en/

*Деякі із засобів верифікації, рекомендованих у межах цієї схеми (наприклад, PHQ-9, GAD-7, PCL-5, RCADS-25, AUDIT, ASSIST), є інструментами для самостійного вимірювання клінічних понять. Ці інструменти вимірювання не рекомендують для точного розрахунку поширеності психічних розладів (тобто, скільки людей серед населення мають розлад). Дослідження продемонстрували, що інструменти для самостійного вимірювання зазвичай переоцінюють частоту психічних розладів.^{14,15,16} Вони наведені тут, оскільки можуть бути корисними для отримання приблизних індикаторів впливу програми або проекту у сфері ПЗПС на дистрес, наприклад симптоми депресії, тривожності та посттравматичного стресу. Як згадувалося в інших розділах цього посібника, перш ніж застосовувати ці засоби верифікації, користувачі повинні приділяти належну увагу доказам валідності в місцевих або подібних умовах.

Повна назва засобу верифікації	Шкала задоволення та фрустрації базових психологічних потреб
Скорочена назва засобу верифікації	BPNSFS
Відповідні індикатори впливу мети	Суб'єктивне благополуччя
Доречний для вікового діапазону	12 років і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	BPNSFS оцінює як задоволення, так і фрустрацію потреб людини у житті загалом. Шкала складається з 21 пункту, що оцінюють потреби в компетенції, автономності та взаємозв'язку.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Цей засіб є інструментом для самостійного оцінювання. Посилання на посібник та підрахунок балів: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/the-basic-psychological-need-satisfaction-and-frustration-scale-bpnsfs-manual-mov
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Сумарні бали можна підраховувати як для задоволення, так і для фрустрації потреби. Вищі бали свідчать про краще задоволення або більшу фрустрацію базових потреб.
Версії/пов'язані інструменти	Цей інструмент вимірювання доступний багатьма мовами. Для отримання детальнішої інформації перейдіть за посиланням: http://www.indigo-group.org/stigma-scales/
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	Цю шкалу можна вільно використовувати для досліджень і заходів МіО. Якщо потрібно адаптувати шкалу до конкретної ситуації або перекласти її своєю мовою, напишіть на електронну адресу Jolene.Deeder@ugent.be та Maarten.Vansteenkiste@ugent.be з метою обліку та контролю. Цю шкалу не можна використовувати в комерційних цілях без офіційного письмового дозволу авторів. Якщо розглядається використання шкали в комерційних цілях, необхідно зв'язатися з авторами, зазначеними вище.
Контакти розробників/авторів	Мартен Ванстенкіст (Maarten Vansteenkiste) Maarten.Vansteenkiste@ugent.be
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	https://selfdeterminationtheory.org/basic-psychological-needs-scale/

Повна назва засобу верифікації	Оцінка перешкод для доступу до допомоги
Скорочена назва засобу верифікації	BACE
Відповідні індикатори впливу мети	Суб'єктивне благополуччя; дистрес, що призводить до втрати працездатності/симптоми
Доречний для вікового діапазону	18 і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	BACE оцінює 30 перешкод для доступу до послуг з охорони психічного здоров'я, з акцентом на перешкоди, пов'язані зі стигматизацією. Крім того, вона містить підшкалу стигматизації стосовно лікування, щоб зрозуміти, до якого ступеня стигматизація пов'язана з послугами у сфері психічного здоров'я, заважає людині звернутися по допомогу.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Цей засіб є інструментом для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/barriers-to-accessing-carebace-manual
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	BACE має категорії відповідей від 0 (зовсім нема) до 3 (багато), і вищі бали свідчать про більші перешкоди. Для кожної перешкоди можна поставити три різні бали: 1) середнє значення балів відповідей; 2) відсоток респондентів, які повідомили, що в них була перешкода будь-якого ступеня (тобто відсоток осіб, які обвели цифри 1, 2 або 3); або 3) відсоток осіб, які мали перешкоду, що була значною перешкодою (тобто відсоток осіб, які обвели цифру 3).
Версії/пов'язані інструменти	Для цього засобу розроблено версію як для дорослих, так і для дітей. Тут також наведено багато перекладів: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/barriers-to-accessing-care-bace-manual
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Д-р Греєм Торнікрофт (Graham Thornicroft) graham.thornicroft@kcl.ac.uk Пані Марія Міленова (Maria Milenova) maria.milenova@kcl.ac.uk
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	http://www.indigo-group.org/stigma-scales/

Повна назва засобу верифікації	Короткий опитувальник подолання стресу COPE
Скорочена назва засобу верифікації	Brief COPE
Відповідні індикатори впливу мети	Копінг (подолання стресу)
Доречний для вікового діапазону	18 років і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	Brief COPE – це скорочена версія опитувальника подолання стресу COPE, створена для використання в умовах обмеженого часу. Він містить 28 пунктів із 14 підшкалами.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Brief COPE є інструментом для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/brief-cope-mov-and-scoring
Підсумкове підрахування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Бали за шкалою підраховують, додаючи бали за пунктами, як зазначено нижче (без оберненого кодування): Самовідволікання, пункти 1 і 19; активне подолання стресу, пункти 2 і 7; заперечення, пункти 3 і 8; вживання психоактивних речовин, пункти 4 і 11; користування емоційною підтримкою, пункти 5 і 15; користування ефективною підтримкою, пункти 10 і 23; поведінкова відчуженість, пункти 6 і 16; вивільнення емоцій, пункти 9 і 21; позитивне переосмислення, пункти 12 і 17; планування, пункти 14 і 25; гумор, пункти 18 і 28; прийняття, пункти 20 і 24; релігія, пункти 22 і 27; самозвинувачення, пункти 13 і 26
Версії/пов'язані інструменти	Brief COPE є короткою версією довшого інструменту COPE.
Обмеження	Brief COPE за потреби можна вільно використовувати й адаптувати.
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Д-р Чарльз С. Карвер (Charles S. Carver)
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	https://local.psy.miami.edu/faculty/ccarver/sclBrCOPE.phtml

Повна назва засобу верифікації	Коротка шкала психологічної пружності (резильєнтності)*
Скорочена назва засобу верифікації	BRS
Відповідні індикатори впливу мети	Копінг (подолання стресу)
Доречний для вікового діапазону	18 років і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	Коротка шкала психологічної пружності (BRS), що складається з шести пунктів, була створена для оцінювання здатності людини повертатися до нормального стану або відновлюватися після стресу.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Цей засіб є інструментом для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/brs-scoring
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Бали для цього засобу підраховують, додаючи бали за пунктами, щоб отримати загальний бал. Вищі бали свідчать про більшу психологічну пружність.
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Брюс Сміт (Bruce Smith) BW-smith@unm.edu
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	https://ogg.osu.edu/media/documents/MB%20Stream/Brief%20Resilience%20Scale.pdf

* Незважаючи на щирі та неодноразові спроби, не вдалося зв'язатися з первинним(-и) розробником(-ами) й отримати дозвіл і настанови для цього засобу. Його додали й описали відповідно до опублікованих вимог.

Повна назва засобу верифікації	Шкала надії в дітей*
Скорочена назва засобу верифікації	CHS
Відповідні індикатори впливу мети	Копінг (подолання стресу)
Доречний для вікового діапазону	8–16 років
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	Цей інструмент, що складається з шести пунктів, «заснований на ідеї, що діти орієнтовані на мету і що їхні думки, пов'язані з метою, можна зрозуміти за двома компонентами: активністю та шляхами» (Snyder et al., 1997, с. 400). Цей інструмент оцінює такі два компоненти: активність (здатність ініціювати та продовжувати дії для досягнення цілей) і шляхи (здатність знайти засоби для досягнення цілей).
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	CHS є інструментом для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: https://academic.oup.com/jpepsy/article-abstract/22/3/399/917485
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Для отримання загального балу додають бали кожного пункту шкали.
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Д-р Чарльз Р. Снайдер (Charles R. Snyder)
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	https://academic.oup.com/jpepsy/article-abstract/22/3/399/917485

* Незважаючи на щирі та неодноразові спроби, не вдалося зв'язатися з первинним(-и) розробником(-ами) й отримати дозвіл і настанови для цього засобу. Його додали й описали відповідно до опублікованих вимог.

Повна назва засобу верифікації	Шкала турботи про інших
Скорочена назва засобу верифікації	Відсутня
Відповідні індикатори впливу мети	Соціальна поведінка
Доречний для вікового діапазону	9–12 років
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	Шкала турботи про інших, що складається з 10 пунктів, була розроблена для використання як опитувальник для учнів у Проєкті розвитку дітей для учнів початкових класів, щоб оцінити турботу про інших.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Це інструмент для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/concern-for-others-mov-scoring
Підсумкове підрахування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Бали для цієї шкали підраховують, додаючи бали за пунктами. Вищий бал свідчить про більшу турботу про інших.
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Неприбуткова організація «Collaborative Classroom» (спільна класна кімната), раніше Центр досліджень розвитку): kstuart@collaborativeclassroom.org or pbrunn@collaborativeclassroom.org
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	https://www.collaborativeclassroom.org/wp-content/uploads/2017/11/Scales%20from%20Student%20Questionnaire.%20Child%20Development%20Project%20for%20Elementary%20School%20Students%20(Grades%203%E2%80%936).pdf

Повна назва засобу верифікації	Інструмент скринінгу психосоціального дистресу в дітей
Скорочена назва засобу верифікації	CPDS
Відповідні індикатори впливу мети	Дистрес, що призводить до втрати працездатності/симптоми
Доречний для вікового діапазону	8–14 років
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	CPDS, що складається із семи пунктів, є інструментом, що використовує багато джерел, для оцінювання неспецифічного психосоціального дистресу дитини та ймовірність потреби в психосоціальному лікуванні. Цей інструмент був розроблений як основний інструмент скринінгу для дітей віком від 8 до 14 років, які постраждали від конфлікту, в умовах громади (особливо в умовах низького та середнього рівнів доходу). Під час розроблення CPDS дотримувалися культурно обґрунтованого підходу. CPDS використовує широкі запитання та зосереджується на таких сферах як дистрес, психологічна пружність та шкільне функціонування.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	CPDS слід адаптувати з урахуванням умов та контексту, зокрема щодо зондуючих запитань, які використовуються в інструменті оцінювання. Вони докладно описані в посиланні, зазначеному нижче. Посилання для застосування CPDS та підрахування балів: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/the-child-psychosocial-distress-screener-cpds-m-and-e
Підсумкове підрахування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Що вищий загальний бал, то вищий рівень психосоціального дистресу.
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	Автори рекомендують використовувати цей інструмент для оцінювання показань до проведення групових психосоціальних інтервенцій для вторинної профілактики.
Контакти розробників/авторів	Марк Джорданс (Mark Jordans) mark.jordans@kcl.ac.uk
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	Jordans MJD, Komproe IH, Ventevogel P, Tol WA and de Jong JTVM. Development and validation of the Child Psychosocial Distress Screener in Burundi. American Journal of Orthopsychiatry, 2008; 78, 290-299. doi:10.1037/a001421

Повна назва засобу верифікації	Інструмент вимірювання психологічної пружності (резильєнтності) у дітей і молоді
Скорочена назва засобу верифікації	CYRM/CYRM-R
Відповідні індикатори впливу мети	Копінг (подолання стресу)
Доречний для вікового діапазону	5–23 роки (CYRM/CYRM-R)
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	CYRM, що складається з 28 пунктів, був створений у процесі інтерв'ю з молоддю та їхніми піклувальниками, в 11 країнах, і стосується перешкод, із якими стикається молодь, а також можливих ресурсів, необхідних для подолання та/або оминання таких перешкод. Цей інструмент дає змогу розглянути психологічну пружність людини в певний момент часу з огляду на соціально-екологічний аспект.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Цей засіб є інструментом для самостійного оцінювання. Особи, які застосовують цей засіб, можуть давати його для заповнення людям або читати вголос. Посилання на інструмент: http://cyrm.resilienceresearch.org/how-to-use/
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Загальний бал психологічної пружності можна обчислити, додавши всі відповіді. Для визначення індивідуальних, реляційних та контекстуальних ресурсів можна також обчислити бали за підшкалами. Ви можете використовувати цю інформацію, щоб допомогти ухвалити рішення про те, яку підтримку можна додати для підвищення психологічної пружності кожного учасника. Наприклад, якщо учасник набрав 4,3 бала за фізичний догляд, але лише 2,1 за психологічну підтримку, це може свідчити про те, що учасник отримує їжу та нагляд, але не відчуває зв'язку чи безпеки під час спілкування з членами сім'ї.
Версії/пов'язані інструменти	Доступні версії для найобізнанішої особи (НОО), які може заповнювати людина, яка добре знає цільову особу.
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Дослідницький центр резильєнтності +1 (902) 494-3050 Philip.Jefferies@dal.ca
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	http://cyrm.resilienceresearch.org/

Повна назва засобу верифікації	Шкала дискримінації та стигматизації
Скорочена назва засобу верифікації	DISC
Відповідні індикатори впливу мети	Суб'єктивне благополуччя; соціальна згуртованість
Доречний для вікового діапазону	18 років і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	DISC, що складається з 32 пунктів, – це шкала, що ґрунтується на інтерв'ю, для вимірювання досвіду дискримінації, пов'язаної з психічним здоров'ям, у ключових сферах повсякденного та соціального життя, таких як робота, шлюб, батьківство, житло, дозвілля та релігійні заходи. Вона призначена для заповнення людьми, які зіткнулися з проблемами, пов'язаними з психічним здоров'ям. Доведено, що шкала є надійним і валідним інструментом вимірювання та використовується в понад 60 країнах.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Цей засіб застосовується у вигляді інтерв'ю. Посилання на посібник із застосування та підрахування балів: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/manual-version3-discrimination-and-stigma-scaledisc-version-12
Підсумкове підрахування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Загальний бал обчислюється для кожної підшкали шляхом підрахування кількості пунктів, за кожен із яких учасник отримує 1 (незначно), 2 (помірно) або 3 (значно) бали. Пункти з балом 0 (немає різниці), –8 (не застосовно) або –9 (відсутній) не враховуються у цей підрахунок. Можливий діапазон для кожної підшкали: Підшкала 1 – несправедливе ставлення (0–21), підшкала 2 – самостійне зупинення (0–4), підшкала 3 – подолання стигматизації (0–2), підшкала 4 – позитивне ставлення (0–5).
Версії/пов'язані інструменти	У 2019 році розробили коротшу версію DISC, що складається з 11 пунктів і називається DISCUS. Було виконано багато перекладів. Для отримання детальнішої інформації перейдіть за посиланням: http://www.indigo-group.org/stigma-scales/
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Д-р Греєм Торнікрофт (Graham Thornicroft) graham.thornicroft@kcl.ac.uk Пані Марія Міленова (Maria Milenova) maria.milenova@kcl.ac.uk
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	http://www.indigo-group.org/stigma-scales/

Повна назва засобу верифікації	<u>Скринінг-тест на зловживання наркотичними речовинами</u>
Скорочена назва засобу верифікації	DAST-10 і DAST-20
Відповідні індикатори впливу мети	Дистрес, що призводить до втрати працездатності/симптоми
Доречний для вікового діапазону	12–17, 18–25, 26–59, 60+
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	Скринінг-тест на зловживання наркотичними речовинами (DAST) було розроблено для використання в різноманітних умовах, щоб визначити швидкі числові показники проблем, пов'язаних із вживанням наркотичних речовин. DAST-10, що складається з 10 пунктів, слугує коротким інструментом для скринінгу та виявлення випадків за кола умов, наприклад, у закладах охорони здоров'я, на робочому місці, у соціальних службах, закладах освіти та системі кримінального правосуддя. DAST-20, що складається з 20 пунктів, завдяки додатковим пунктам забезпечує ширше оцінювання сфер діяльності та призначений більше для клінічного оцінювання й дослідницьких цілей.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Бал для DAST можна обчислити, додавши бали всіх пунктів, які відповідають збільшенню проблем, пов'язаних із наркотичними речовинами. Бали для DAST-10 можуть становити від 0 до 10, а для DAST-20 – від 0 до 20. Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/guide-for-using-the-drug-abuse-screening-test-dast
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Загальні бали для DAST-10 і DAST-20 упорядковують дані людини за ступенем проблем або наслідків, пов'язаних із вживанням наркотичних речовин. Нульовий бал означає, що не зареєстровано жодних ознак проблем, пов'язаних із наркотичними речовинами. Якщо бал для DAST збільшується, можна дійти висновку, що людина повідомляє про збільшення проблем, пов'язаних із вживанням наркотичних речовин. Експерти можуть також розглядати відповіді на певні запитання, щоб визначити конкретні проблемні зони.
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	Обмеження DAST описані в посібнику з DAST.
Відмова від відповідальності розробника	Будь ласка, додайте визнання авторства та авторських прав: © Авторські права, 1982 року, належать автору тесту д-ру Гарві Скіннеру (Harvey Skinner), Йоркський університет, Торонто, Канада, і Центру наркоманії та психічного здоров'я, Торонто, Канада.
Контакти розробників/авторів	DAST-10 і DAST-20 опубліковані Центром наркоманії та психічного здоров'я (Centre for Addiction and Mental Health, CAMH), Торонто. Д-р Гарві Скіннер (Harvey Skinner) (Йоркський університет, Торонто) є автором тесту та власником авторських прав разом із CAMH. Щоб отримати дозвіл або ліцензію на використання DAST, зверніться до: Д-ра Гарві Скіннера (Harvey Skinner), Йоркський університет, Торонто (hskinner@yorku.ca) Ендрю Джонсона (Andrew Johnson), Центр наркоманії та психічного здоров'я (CAMH), Торонто (Andrew.Johnson@camh.ca)
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	http://bit.ly/DAST_inst

Повна назва засобу верифікації	Індекс раннього розвитку дитини
Скорочена назва засобу верифікації	ECDI; ECDI2030
Відповідні індикатори впливу мети	Функціонування; соціальна поведінка
Доречний для вікового діапазону	ECDI (вік 36–59 місяців); ECDI2030 (вік 24–59 місяців)
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	<p>Індекс розвитку дітей раннього віку (ECDI), що складається з 10 пунктів, був розроблений ЮНІСЕФ за участі широкої групи експертів у рамках програми кластерних досліджень із множинними індикаторами (MICS). ECDI використовують для вимірювання результатів, що стосуються розвитку дітей. Опитувальник, який використовується для вимірювання ECDI, охоплює чотири аспекти раннього розвитку: грамотність/рахунок; фізичний; соціально-емоційний; і підходи до навчання.</p> <p>У 2020 році ЮНІСЕФ випустив новий засіб, ECDI2030, який фіксує досягнення ключових етапів розвитку дітьми віком від 24 до 59 місяців. Опитувальник, що використовується для розрахунку ECDI2030, містить 20 пунктів і три напрями: здоров'я; навчання; і психосоціальне благополуччя.</p>
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	<p>Інтерв'ю з матір'ю або основним опікуном.</p> <p>Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/eci-quick-implementation-guide</p>
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	<p>Для ECDI стандартним індикатором для звітності є відсоток дітей віком 36–59 місяців, які розвиваються принаймні в трьох із чотирьох напрямів.</p> <p>Для ECDI2030 стандартним індикатором для звітності є відсоток дітей віком 24–59 місяців, які нормально розвиваються з урахуванням стану здоров'я, навчання та психосоціального благополуччя (визначається досягненням мінімальної кількості етапів розвитку, очікуваних для їхньої вікової групи).</p>
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	ECDI2030 призначений не для генерації даних для звітності за окремими напрямами, а для створення єдиного підсумкового показника, що враховує цілісність основоположного концептуального бачення ECD і той факт, що спроможності в межах напрямів розвитку взаємопов'язані.
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Клаудія Каппа (Claudia Carra) ccarra@unicef.org
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	http://mics.unicef.org/tools?round=mics6

Повна назва засобу верифікації	Генералізований тривожний розлад 7*
Скорочена назва засобу верифікації	GAD-7
Відповідні індикатори впливу мети	Дистрес, що призводить до втрати працездатності/симптоми
Доречний для вікового діапазону	12 років і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	GAD-7 корисний для закладів первинної медичної допомоги й охорони психічного здоров'я як інструмент скринінгу та вимірювання тяжкості симптомів чотирьох найпоширеніших тривожних розладів (генералізований тривожний розлад, панічний розлад, соціофобія та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)).
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/instruction-manual-instructions-for-patient-health-questionnaire-phq-and-gad-7-measures
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Вищі бали свідчать про більший рівень тривожності.
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	Авторські права на GAD-7 раніше належали компанії «Пфайзер», що надала освітній грант д-рам Шпіцеру (Spitzer), Вільямсу (Williams) та Кронке (Kroenke), які були першими розробниками цього інструменту. Вони більше їй не належать, і для відтворення, перекладу, відображення або поширення GAD-7 дозвіл не потрібен.
Контакти розробників/авторів	Д-р Роберт Шпіцер (Robert Spitzer) Д-р Джанет Б. В. Вільямс (Janet B.W. Williams) jwilliams@medavante.net Д-р Курт Кронке (Kurt Kroenke) kkroenke@regenstrief.org
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410326

* Деякі із засобів верифікації, рекомендованих у межах цієї схеми (наприклад, PHQ-9, GAD-7, PCL-5, RCADS-25, AUDIT, ASSIST), є інструментами для самостійного вимірювання клінічних понять. Ці інструменти вимірювання не рекомендують для точного розрахунку поширеності психічних розладів (тобто, скільки людей серед населення мають розлад). Дослідження продемонстрували, що інструменти для самостійного вимірювання зазвичай переоцінюють частоту психічних розладів.^{14,15,16} Вони наведені тут, оскільки можуть бути корисними для отримання приблизних індикаторів впливу програми або проекту у сфері ПЗПСП на дистрес, наприклад симптоми депресії, тривожності та посттравматичного стресу. Як згадувалося в інших розділах цього посібника, перш ніж застосовувати ці засоби верифікації, користувачі повинні приділяти належну увагу доказам валідності в місцевих або подібних умовах.

Повна назва засобу верифікації	Шкала оцінювання порушень
Скорочена назва засобу верифікації	IRS
Відповідні індикатори впливу мети	Функціонування
Доречний для вікового діапазону	4–18 років
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	Шкала оцінювання порушень, що складається з 14 пунктів, оцінює функціональні порушення в різних сферах життя дитини, як у шкільних умовах, так і за межами школи, з оцінюванням учителів і батьків.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Це шкала для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/irs-mov-narrative-description-of-child-parent
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Якщо будь-яка з оцінених сфер отримала 3 або вище бали, вважають, що в цій сфері спостерігаються порушення.
Версії/пов'язані інструменти	Емпіричні оцінки IRS продемонстрували її корисність у вибірках дітей, підлітків і дорослих (посилання можна отримати в авторів).
Обмеження	Валідацію IRS зазвичай виконували у вибірках осіб із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ). У разі інших діагнозів необхідне додаткове дослідження.
Відмова від відповідальності розробника	IRS є загальнодоступним. Будь ласка, використовуйте таке цитування опублікованого джерела за потреби: Fabiano GA, Pelham W, Waschbusch D, Gnagy EM, Lahey BB, Chronis AM et al. A practical impairment measure: Psychometric properties of the Impairment Rating Scale in samples of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and two school-based samples. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 2006; 35, 369.
Контакти розробників/авторів	Грегорі Фабіано (Gregory Fabiano) gfabiano@fiu.edu Вільям Е. Пелхем-молодший (William E. Pelham, Jr.) wpelham@fiu.edu
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	Fabiano GA, Pelham WE, Waschbusch D, Gnagy EM, Lahey BB, Chronis AM et al. A practical impairment measure: Psychometric properties of the Impairment Rating Scale in samples of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and two school-based samples. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 2006; 35, 369. doi:10.1207/s15374424jccp3503_3

Повна назва засобу верифікації	Інструмент оцінювання розвитку дітей із Малаві
Скорочена назва засобу верифікації	MDAT
Відповідні індикатори впливу мети	Функціонування; соціальна поведінка; соціальна згуртованість
Доречний для вікового діапазону	0–5 років
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	<p>MDAT – це загальний інструмент для оцінювання розвитку дітей віком 0–5 років. Він вимірює етапи рухової активності (велика і дрібна моторика), мовний і соціальний розвиток, а також когнітивний розвиток у всіх сферах.</p> <p>MDAT уперше був розроблений на основі комплексних якісних підходів, спрямованих на розуміння розвитку дітей в умовах Африки. Пізніше він був валідований за участі 1 446 дітей, а також були встановлені вікові групи населення для етапів розвитку дітей віком 0–6 років. Відтоді його використовували в понад 200 дослідженнях. MDAT прогнозує пізніші шкільні досягнення, він чутливий до відмінностей між дітьми з різними медичними станами (недоношені діти, діти після тяжких пологів, діти з церебральною формою малярії, енцефалітом, ВІЛ, недоїданням, неналежними санітарними умовами, біженці та діти зі специфічними розладами розвитку нервової системи) в Африці, Південно-Східній Азії, на Близькому Сході та в Південній Америці. Цей інструмент має просту у використанні систему підрахунку балів.</p>
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	<p>Застосування MDAT передбачає оцінювання спостерігачем і запитання, що ставлять батькам або піклувальникам.</p> <p>Посилання на інструмент: Інструмент пропонується разом із програмою для підраховування балів (із використанням малавійських нормативних даних), якою можна користуватися онлайн після збору даних: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/mental-illness-clinicians-attitudes-scale-mica-manual-for-researchers</p>
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	<p>Цей інструмент оцінювання може надавати інформацію про зміни та прогрес у розвитку дітей, пов'язані з інтервенціями, а також про розвиток дітей у межах вибірки або популяції.</p> <p>Підраховування балів пов'язане з вихідними даними, але z-показники можна порівнювати в межах населення чи країни.</p>
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Д-р Мелісса Гладстон (Melissa Gladstone) melglad@liverpool.ac.uk
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	www.mdat.org.uk

Повна назва засобу верифікації	Шкала «Психічне захворювання: ставлення клінічних фахівців»
Скорочена назва засобу верифікації	MICA-4
Відповідні індикатори впливу мети	Соціальна поведінка
Доречний для вікового діапазону	18 і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	Шкала MICA-4, що складається з 16 пунктів, оцінює ставлення студентів-медиків. Вона також підходить для персоналу та студентів, які здобувають різні професії у галузі охорони здоров'я, та був валідований для студентів, які вчаться на медичних сестер і братів. Доведено, що шкала є надійна, валідна та гнучка до змін.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Цей засіб є інструментом для самостійного оцінювання. Посилання для застосування та підраховування балів: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/mental-illness-clinicians-attitudes-scale-mica-manual-for-researchers
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Кожен пункт оцінюється за шестибальною шкалою, де 1 – «повністю погоджуюся» і 6 – «повністю не погоджуюся». Щоб отримати загальний бал, додають бали пунктів шкали. Бали можуть становити від 16 до 96, причому нижчий бал означає меншу стигматизацію.
Версії/пов'язані інструменти	Були виконані переклади багатьма мовами. Для отримання детальнішої інформації див.: http://www.indigo-group.org/stigma-scales/
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Д-р Греєм Торнікрофт (Graham Thornicroft) graham.thornicroft@kcl.ac.uk Пані Марія Міленова (Maria Milenova) maria.milenova@kcl.ac.uk
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	http://www.indigo-group.org/stigma-scales/

Повна назва засобу верифікації	Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки
Скорочена назва засобу верифікації	MSPSS
Відповідні індикатори впливу мети	Соціальна згуртованість
Доречний для вікового діапазону	12 років і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	MSPSS, що складається з 12 пунктів, вимірює сприйняття підтримки з трьох джерел: сім'ї, друзів та інших важливих осіб. Шкала загалом складається з 12 пунктів, по чотири пункти для кожної підшкали.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	<p>Цей засіб є інструментом для самостійного оцінювання.</p> <p>Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/mspss-scoring-options</p> <p>Примітка до інструкцій: Під час оцінювання цього засобу в деяких країнах було визначено два фактори, а не три. Додавання до інструкцій речення «Примітка: як особливу людину не зазначають друзів та членів сім'ї» призвело до визначення трьох факторів у тайській версії засобу.</p>
Підсумкове підрахування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Щоб отримати загальний бал і бали за трьома підшкалами, додають бали пунктів цього засобу. Вищий бал свідчить про більшу соціальну підтримку.
Версії/пов'язані інструменти	Наразі інструмент перекладений близько 35 мовами. Багато перекладів доступні за посиланням: https://mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Грегори Д. Зімет (Gregory D. Zimet), PhD Медична школа Університету Індіани gzimet@iu.edu
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	http://docs.wixstatic.com/ugd/5119f9_2f88fadcd382463daf5821e8af94a865.pdf

Повна назва засобу верифікації	Інструмент оцінювання згуртованості спільноти*
Скорочена назва засобу верифікації	NCI
Відповідні індикатори впливу мети	18 і старше
Доречний для вікового діапазону	NCI – це засіб, що складається з 18 пунктів, для оцінювання громади, принадності спільноти та соціальної згуртованості у межах спільноти разом із психологічними результатами, які впливають із цих факторів. Шкала застосовується на рівні особи, а бал відображає ступінь єдності спільноти.
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	Цей засіб є інструментом для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: Таблиця 2 у праці Buckner JC. The development of an instrument to measure neighborhood cohesion. American Journal of Community Psychology, 1988; 16(6), 771-791. Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/the-development-of-an-instrument-to-measure-neighborhood-cohesion
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Вищі бали свідчать про вищі рівні згуртованості спільноти.
Підсумкове підрахування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	Джон К. Бакнер (John C. Buckner) john.buckner@childrens.harvard.edu
Контакти розробників/авторів	Buckner JC. The development of an instrument to measure neighborhood cohesion. American Journal of Community Psychology, 1988; 16(6), 771-791. doi:10.1007/BF00930892
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	

* Незважаючи на щирі та неодноразові спроби, не вдалося зв'язатися з первинним(-и) розробником(-ами) й отримати дозвіл і настанови для цього засобу. Його додали й описали відповідно до опублікованих вимог.

Повна назва засобу верифікації	Шкала соціальної підтримки «Осло-3»*
Скорочена назва засобу верифікації	OSSS-3
Відповідні індикатори впливу мети	Соціальна згуртованість
Доречний для вікового діапазону	17 років і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	OSSS-3 містить три пункти, які вважаються прогностичними для психічного здоров'я та пов'язані із соціальною підтримкою. Вона використовувалася в численних дослідженнях, які підтвердили застосовність і прогностичну валідність цього засобу. Її розробка є результатом аналізу 1 717 людей у одному районі в Норвегії.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Цей засіб є інструментом для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: https://mhps.net/toolkit/mhps-m-and-e-mov-toolkit
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	На основі первинних даних шкала дає змогу отримати підсумковий бал (у діапазоні від 3 до 14 балів) або категорії соціальної підтримки (значна, середня та слабка). Бали та відповідні діапазони свідчать про слабку підтримку (3–8), середню підтримку (9–11) і значну підтримку (12–14).
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Хеге Боен (Hege Bøen) hege.boen@fhi.no Одд Штеффен Далгард (Odd Steffen Dalgard) odd.steffen.dalgard@fhi.no Еспен Б'єртнесс (Espen Bjertness) espen.bjertness@medisin.uio.no
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22682023/

* Незважаючи на щирі та неодноразові спроби, не вдалося зв'язатися з первинним(-и) розробником(-ами) й отримати дозвіл і настанови для цього засобу. Його додали й описали відповідно до опублікованих вимог.

Повна назва засобу верифікації	Опитувальник щодо стану здоров'я пацієнта-9*
Скорочена назва засобу верифікації	PHQ-9
Відповідні індикатори впливу мети	Дистрес, що призводить до втрати працездатності/симптоми
Доречний для вікового діапазону	18 років і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	PHQ-9 – це засіб для самостійного оцінювання симптомів депресії, що складається з дев'яти пунктів. Скорочена версія засобу використовувалася в багатьох ситуаціях і валідована в кількох культурних групах.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	PHQ-9 – це засіб для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/instruction-manual-instructions-for-patient-health-questionnaire-phq-and-gad-7-measures-m-and-e
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Загальний бал може становити від 0 до 27, причому вищі бали свідчать про тяжчий перебіг депресії.
Версії/пов'язані інструменти	Модифікована версія PHQ-9 для підлітків.
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	Авторські права на PHQ-9 раніше належали компанії «Пфайзер», що надала освітній грант д-рам Шпіцеру, Вільямсу та Кронке, які були першими розробниками цього інструменту. Вони більше їй не належать, і для відтворення, перекладу, відображення або поширення PHQ-9 дозвіл не потрібен.
Контакти розробників/авторів	Д-р Роберт Шпіцер (Robert Spitzer) Д-р Джанет Б. В. Вільямс (Janet B.W. Williams) jwilliams@medavante.net Д-р Курт Кронке (Kurt Kroenke) kkroenke@regenstrief.org
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	Kroenke K, Spitzer RL and Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. Journal of General Internal Medicine, 2001; 16(9), 606-613. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

* Деякі із засобів верифікації, рекомендованих у межах цієї схеми (наприклад, PHQ-9, GAD-7, PCL-5, RCADS-25, AUDIT, ASSIST), є інструментами для самостійного вимірювання клінічних понять. Ці інструменти вимірювання не рекомендують для точного розрахунку поширеності психічних розладів (тобто, скільки людей серед населення мають розлад). Дослідження продемонстрували, що інструменти для самостійного вимірювання зазвичай переоцінюють частоту психічних розладів.^{14,15,16} Вони наведені тут, оскільки можуть бути корисними для отримання приблизних індикаторів впливу програми або проєкту у сфері ПЗПСП на дистрес, наприклад симптоми депресії, тривожності та посттравматичного стресу. Як згадувалося в інших розділах цього посібника, перш ніж застосовувати ці засоби верифікації, користувачі повинні приділяти належну увагу доказам валідності в місцевих або подібних умовах.

Повна назва засобу верифікації	Референтний центр МФЧХ із надання психосоціальної підтримки та міжнародна організація Save the Children («Врятуймо дітей») Данії – Опитувальник PIA щодо психологічної пружності (резильєнтності)
Скорочена назва засобу верифікації	PIA
Відповідні індикатори впливу мети	Копінг (подолання стресу)
Доречний для вікового діапазону	10–14 років
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скрінінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	PIA, що складається з 20 пунктів, являє собою опитувальник, що дає змогу порівнювати зміни заздалегідь визначених індикаторів психосоціального благополуччя дитини до та після інтервенції.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	<p>Цей опитувальник призначений для застосування будь-яким персоналом, який працює з дітьми. Для використання інструментів потрібні мінімальні інструкції. Оцінювання даних потребує базових навичок роботи з Microsoft Excel.</p> <p>Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/monitoring-and-evaluation-guidelines-for-the-childrens-resilience-programme</p>
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Опитувальник PIA – інструмент, спрямований на сприяння проведенню заходів із МіО та психосоціальних інтервенцій, порівнюючи стани «до» та «після». Коли дані з опитувальника вносять у таблицю Excel, автоматично генеруються різні діаграми.
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	Опитувальник PIA призначений для виявлення відносних змін та відповідно інформаційного наповнення проєктів й інтервенцій. Він не підходить для створення абсолютних значень, які можна порівнювати між групами чи навіть проєктами. Важливо також зазначити, що він не являє собою медичне дослідження та що є багато можливих факторів у благополуччі дитини. Впливові події, наприклад, не можна добре відобразити в стандартних питаннях, і їх потрібно визначати іншими методами, такими як вільні інтерв'ю або ОФГ.
Відмова від відповідальності розробника	Обов'язково потрібно етично застосовувати інструмент PIA, завжди уникаючи ризику заподіяння шкоди. Наприклад, якщо дитина вважає за краще не брати участь в опитуванні або припинити участь посеред процесу з будь-якої причини, вона абсолютно вільна зробити це.
Контакти розробників/авторів	<p>Референтний центр МФЧХ із надання психосоціальної підтримки psychosocial@ifrc.org</p> <p>Save the Children Данії</p>
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	Monitoring and Evaluation Guidelines for the Children's Resilience Programme. Copenhagen: IFRC Reference Centre for Psychosocial Support and Save the Children; 2012.

Повна назва засобу верифікації	Опитувальник щодо проблем зв'язку матері і дитини після пологів
Скорочена назва засобу верифікації	PBQ
Відповідні індикатори впливу мети	Соціальна поведінка
Доречний для вікового діапазону	0–5 років
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	PBQ, що складається з 25 пунктів, оцінює стосунки матері та дитини для виявлення проблем із психічним здоров'ям після пологів.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	<p>Це інструмент для самостійного оцінювання.</p> <p>Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/postpartum-bonding-questionnaire-pbq-mov-scoring</p>
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Бали за пунктами кожного фактору додаються для отримання загальних балів для кожного фактору. Високий бал свідчить про більші проблеми зі зв'язком.
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	Важливо пам'ятати, що PBQ – це лише скринінговий опитувальник. Якщо бали високі (особливо бал для фактору 2), важливо поспілкуватися з матір'ю щодо її відповідей на запитання опитувальника та її почуття до немовляти, зокрема гнів.
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Ян Брокінгтон (Ian Brockington) i.f.brockington@bham.ac.uk
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00737-006-0132-1

Повна назва засобу верифікації	Перелік контрольних показників ПТСР для DSM-5 ^{*,**}
Скорочена назва засобу верифікації	PCL-5
Відповідні індикатори впливу мети	Дистрес, що призводить до втрати працездатності/симптоми
Доречний для вікового діапазону	18 років і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	PCL-5, що складається з 20 пунктів, є засобом для самостійного оцінювання 20 симптомів ПТСР в DSM-5. PCL-5 має різноманітні цілі, у тому числі моніторинг змін симптомів під час та після лікування, скринінг людей із ПТСР та встановлення попереднього діагнозу ПТСР.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Цей засіб є інструментом для самостійного оцінювання. Його заповнення триває приблизно 5–10 хвилин. Загальний бал для тяжкості симптомів (у діапазоні від 0 до 80) можна отримати, додавши бали кожного з 20 пунктів. Бали DSM-5 для тяжкості сукупності симптомів можна отримати, додавши бали пунктів в межах такої сукупності, як зазначено нижче: критерій В (пункти 1–5), критерій С (пункти 6–7), критерій D (пункти 8–14) та критерій Е (пункти 15–20). Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/ptsd-checklist-for-dsm-5
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Вищі бали свідчать про більш виражені симптоми ПТСР.
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	Цей засіб призначений для використання кваліфікованими спеціалістами у сфері охорони психічного здоров'я. Тлумачити дані PCL-5 повинен клініцист.
Контакти розробників/авторів	Національний центр із питань ПТСР PTSDconsult@va.gov
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	Blevins CA, Weathers FW, Davis MT, Witte TK and Domino JL. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. Journal of Traumatic Stress, 2015; 28, 489-498. doi:10.1002/jts.22059

* Деякі із засобів верифікації, рекомендованих у межах цієї схеми (наприклад, PHQ-9, GAD-7, PCL-5, RCADS-25, AUDIT, ASSIST), є інструментами для самостійного вимірювання клінічних понять. Ці інструменти вимірювання не рекомендують для точного розрахунку поширеності психічних розладів (тобто, скільки людей серед населення мають розлад). Дослідження продемонстрували, що інструменти для самостійного вимірювання зазвичай переоцінюють частоту психічних розладів.^{14,15,16} Вони наведені тут, оскільки можуть бути корисними для отримання приблизних індикаторів впливу програми або проекту у сфері ПЗПСР на дистрес, наприклад симптоми депресії, тривожності та посттравматичного стресу. Як згадувалося в інших розділах цього посібника, перш ніж застосовувати ці засоби верифікації, користувачі повинні приділяти належну увагу доказам валідності в місцевих або подібних умовах.

** PCL-5 використовується для оцінювання симптомів ПТСР. Хоча ПТСР зазначений у схваленій Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я МКХ-11, а отже визнається урядами в усьому світі, ПТСР – це клінічне поняття, що охоплює лише деякі аспекти дистресу, який переживає населення, що постраждало від надзвичайної ситуації. Під час багатьох гуманітарних криз простежується зосередження уваги виключно на ПТСР, і концепція ПТСР часто є темою обговорень між гуманітарними організаціями, науковими спільнотами та клініцистами.

Повна назва засобу верифікації	Інструмент психологічного скринінгу для дітей раннього віку від 6 до 36 місяців
Скорочена назва засобу верифікації	PSYCa 6–36
Відповідні індикатори впливу мети	Дистрес, що призводить до втрати працездатності/симптоми
Доречний для вікового діапазону	6–36 місяців
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	PSYCa 6–36, що складається з 20 пунктів, призначений для швидкого скринінгу загальних психологічних проблем у дітей віком від 6 до 36 місяців. Він складається з опитувальника, на який відповідає піклувальник або батьки за посередництва підготовленого інтерв'юера, який не є спеціалістом.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	<p>Засіб передбачає інтерв'ю, що проводиться за участі піклувальників/батьків. Інтерв'юер по черзі зачитує кожний пункт. Для кожного пункту піклувальників/батьків просять відповісти «ні або зовсім ні», «ніколи або час від часу» або «часто або зазвичай». Інтерв'юер відповідно оцінює кожен пункт (0, 1 або 2), а наприкінці проведення опитування обчислює загальний бал від нуля до 40.</p> <p>Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/a-screening-tool-for-psychological-difficulties-in-children-aged-6-to-36-months-cross-cultural-validation-in-kenya-cambodia-and-uganda</p>
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Бали PSYCa 6-36 можуть перебувати в діапазоні від нуля до 40, причому вищі бали свідчать про більший психологічний дистрес і необхідність у додатковому оцінюванні стану психічного здоров'я. Це інструмент для скринінгу й отримання орієнтовної інформації, а не діагностичний інструмент. Якщо загальний бал дорівнює граничному показнику 8 або перевищує його, дитину слід перенаправити до спеціаліста для подальшого оцінювання.
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	<p>Важливо розуміти, що інструмент для скринінгу слід використовувати лише тоді, коли можливе перенаправлення для надання відповідної допомоги.</p> <p>Для PSYCa 6-36 буде корисним подальше використання та валідація в групах населення з більшою поширеністю психологічних проблем, таких як мігранти, біженці чи внутрішньо переміщені діти, або діти, які перебувають у ситуаціях конфлікту або після стихійного лиха. Подальше дослідження також необхідне серед певних вікових груп, наприклад дітей віком до одного року.</p>
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	<p>Фаб'єн Накерс (Fabienne Nackers) Fabienne.Nackers@brussels.msf.org Керолайн Маркер (Caroline Marquer) Caroline.Marquer@epicentre.msf.org</p>
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	Nackers F et al. A screening tool for psychological difficulties in children aged 6 to 36 months: cross-cultural validation in Kenya, Cambodia and Uganda. BMC Pediatrics, 2019; 19(1). oi:10.1186/s12887-019-1461-3

Повна назва засобу верифікації	Інструмент психологічного скринінгу для дітей раннього віку від 3 до 6 років
Скорочена назва засобу верифікації	PSYCa 3–6
Відповідні індикатори впливу мети	Дистрес, що призводить до втрати працездатності/симптоми
Доречний для вікового діапазону	3–6 років
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	PSYCa 3–6, що складається з 20 пунктів, оцінює психологічні проблеми в дітей віком 3–6 років. Це інструмент для скринінгу й отримання орієнтовної інформації, а не діагностичний інструмент. Він передбачає оцінювання за шкалою, яку заповнюють батьки або піклувальники, за підтримки людини, яка пройшла офіційну підготовку з проведення інтерв'ю.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Засіб передбачає інтерв'ю, що проводиться за участі піклувальників/батьків. Інтерв'юер по черзі зачитує кожний пункт. Для кожного пункту піклувальників/батьків просять відповісти «ні або зовсім ні», «інколи або час від часу» або «часто або зазвичай». Інтерв'юер відповідно оцінює кожен пункт (0, 1 або 2), а наприкінці проведення опитування обчислює загальний бал від нуля до 44. Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/a-rapid-screening-tool-for-psychological-distress-in-children-36years-old-results-of-a-validation-study
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Бал PSYCa 3–6 може перебувати в діапазоні від нуля до 44 (підраховується кількість чисел 0, 1 або 2 у кожному стовпці). Граничний показник становить 9. Якщо бал дорівнює 9 і вище, дитину слід перенаправити для проведення додаткового оцінювання.
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	Важливо розуміти, що інструмент для скринінгу слід використовувати лише тоді, коли можливе перенаправлення для надання відповідної допомоги. Автори прагнули забезпечити достатню гнучкість шкали, її доказовість та відповідність культурним, соціальним і віковим аспектам, а також її стандартизацію для уможливлення проведення міжкультурних порівнянь. Проте наразі проведено лише дві контрольні валідації.
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Керолайн Маркер (Caroline Marquer) caroline.marquer@epicentre.msf.org
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	Marquer C, Barry C, Mouchenik Y, Hustache S, Djibo D, Manzo M. et al. A rapid screening tool for psychological distress in children 3–6 years old: results of a validation study. BMC Psychiatry, 2012; 12(1), 170. doi:10.1186/1471-244x-12-170

Повна назва засобу верифікації	Профілі психологічних результатів
Скорочена назва засобу верифікації	PSYCHLOPS
Відповідні індикатори впливу мети	Функціонування; суб'єктивне благополуччя; дистрес, що призводить до втрати працездатності/симптоми
Доречний для вікового діапазону	18–25, 26–59, 60+
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	PSYCHLOPS, що складається з п'яти пунктів, – це засіб, призначений для оцінювання результатів, досягнутих клієнтом. Він складається з чотирьох питань, які оцінюють три сфери: проблеми, функціонування та благополуччя.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	PSYCHLOPS є інструментом для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: Джерело доступне на сторінці PSYCHLOPS.org: http://psychlops.org.uk/versions
Підсумкове підрахування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	До складу PSYCHLOPS входять як якісні, так і кількісні компоненти. Для напрямів, що відображають проблеми та функціонування, вимагаються відповіді з вільним текстом. Бал для кількісних відповідей підраховують за порядковою шестибальною шкалою, що забезпечує отримання максимально 18 балів (по шість балів за кожний напрям).
Версії/пов'язані інструменти	PSYCHLOPS перекладений кількома мовами та доступний за посиланням: http://psychlops.org.uk/versions
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	З 2015 року доступ до всіх версій PSYCHLOPS був вільним («авторське ліво»).
Контакти розробників/авторів	Марк Ешворт (Mark Ashworth) mark.ashworth@kcl.ac.uk Марія Кордович (Maria Kordowicz) maria.kordowicz@kcl.ac.uk
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	Ashworth M, Shepherd M, Christey J, Matthews V, Wright K, Parmentier H et al. A client-generated psychometric instrument: the development of 'PSYCHLOPS'. <i>Counselling and Psychotherapy Research</i> , 2004; 4(2), 27-31.

Повна назва засобу верифікації	Шкала повідомленої та прогнозованої поведінки
Скорочена назва засобу верифікації	RIBS
Відповідні індикатори впливу мети	Соціальна поведінка
Доречний для вікового діапазону	18 і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	RIBS, що складається з восьми пунктів, можна використовувати для оцінювання та відстеження дискримінації у сфері охорони психічного здоров'я з боку громадськості. Різні дослідження довели масштаби і високу поширеність дискримінації, з якою стикаються користувачі послуг у сфері психічного здоров'я. Шкала RIBS спрямована на вимірювання та відстеження дискримінації.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Цей засіб є інструментом для самостійного оцінювання. Посилання для застосування та підрахування балів: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/instructions-for-using-the-reported-and-intended-behaviour-scale-ribs
Підсумкове підрахування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Пункти 5–8 RIBS оцінюються за порядковою шкалою (1–5). Пункти, у яких респондент повністю погоджується з тим, що він може поводитися зазначеним чином, оцінюються в 5 балів, тоді як пункти, у яких респондент категорично не погоджується, що він може поводитися зазначеним чином, оцінюються в 1 бал. Загальний бал для кожного учасника розраховують, додаючи значення відповідей для пунктів 5–8. Під час визначення загального балу «Не знаю» кодується як нейтральне значення (тобто 3). Оскільки за пунктами 1–4 оцінюють лише поширеність поведінки, а респонденти не обов'язково так поведуться, цим пунктам не призначається значення балів.
Версії/пов'язані інструменти	Були виконані переклади багатьма мовами. Для отримання детальнішої інформації див. посилання: http://www.indigo-group.org/stigma-scales/
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Д-р Греєм Торнікрофт (Graham Thornicroft) graham.thornicroft@kcl.ac.uk Пані Марія Міленова (Maria Milenova) maria.milenova@kcl.ac.uk
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	http://www.indigo-group.org/stigma-scales/

Повна назва засобу верифікації	Переглянута шкала тривожності та депресії в дітей-25*
Скорочена назва засобу верифікації	RCADS-25
Відповідні індикатори впливу мети	Дистрес, що призводить до втрати працездатності/симптоми
Доречний для вікового діапазону	8–18 років
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	RCADS-25, що складається з 25 пунктів, можна оцінити за допомогою таблиць у форматі Excel або синтаксису SPSS, які можна отримати в розробника (https://www.childfirst.ucla.edu/resources/); або вручну, де кожному пункту призначають числове значення від 0 до 3, де 0 – ніколи, 1 – іноді, 2 – часто і 3 – завжди. Для кожної підшкали додаються всі числові значення кожного пункту.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Цей засіб є інструментом для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/revised-childrens-anxiety-and-depression-scale-users-guide
Підсумкове підрахування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	T-показник, оцінений у 65 балів, означає, що оцінка приблизно відповідає 7% від загальної кількості балів неперенаправлених молодих людей того самого віку (що описується розробником як граничний клінічний показник), а бал 70 означає, що оцінка приблизно відповідає 2% від загальної кількості балів неперенаправлених молодих людей того самого віку.
Версії/пов'язані інструменти	Будь ласка, див.: https://www.childfirst.ucla.edu/resources/
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	RCADS та похідні роботи (у тому числі переклади) захищені авторським правом Чорпіти та Спенса. На момент публікації шкала RCADS була доступна для використання на сторінці ресурсів UCLA д-ра Чорпіти безкоштовно (https://www.childfirst.ucla.edu/resources/). Проте це може змінитися. Рекомендується перевірити умови використання перед впровадженням; пам'ятаючи, що будь-яке використання цих інструментів означає, що користувач прочитав і погодився з умовами використання на той момент.
Контакти розробників/авторів	Чад Ебесутані (Chad Ebesutani) ebesutani@duksung.ac.kr Брюс Чорпіта (Bruce Chorpita) chorpita@ucla.edu
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	Ebesutani C, Korathu-Larson P, Nakamura BJ, Higa-McMillan C and Chorpita B. The Revised Child Anxiety and Depression Scale 25–Parent Version: Scale Development and Validation in a School-Based and Clinical Sample. Assessment, 2017; 24(6), 712–728. doi:10.1177/107319115627012

* Деякі із засобів верифікації, рекомендованих у межах цієї схеми (наприклад, PHQ-9, GAD-7, PCL-5, RCADS-25, AUDIT, ASSIST), є інструментами для самостійного вимірювання клінічних понять. Ці інструменти вимірювання не рекомендують для точного розрахунку поширеності психічних розладів (тобто, скільки людей серед населення мають розлад). Дослідження продемонстрували, що інструменти для самостійного вимірювання зазвичай переоцінюють частоту психічних розладів.^{14,15,16} Вони наведені тут, оскільки можуть бути корисними для отримання приблизних індикаторів впливу програми або проєкту у сфері ПЗПСП на дистрес, наприклад симптоми депресії, тривожності та посттравматичного стресу. Як згадувалося в інших розділах цього посібника, перш ніж застосовувати ці засоби верифікації, користувачі повинні приділяти належну увагу доказам валідності в місцевих або подібних умовах.

Повна назва засобу верифікації	Короткий адаптований інструмент оцінювання соціального капіталу
Скорочена назва засобу верифікації	SASCAT
Відповідні індикатори впливу мети	Соціальна згуртованість
Доречний для вікового діапазону	18 років і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	SASCAT, що складається з дев'яти пунктів – модифікована версія адаптованого інструменту оцінювання соціального капіталу (A-SCAT), використовується для вимірювання індивідуального соціального капіталу піклувальників дітей віком 1–8 років. Цей інструмент вимірювання вперше використали в дослідженні Young Lives, щоб вивчити зв'язок між соціальним капіталом піклувальників та різними аспектами благополуччя дітей, наприклад, результатами навчання та фізичним і психічним здоров'ям. Цей інструмент також можна використовувати для вимірювання екологічного соціального капіталу, застосовуючи його в репрезентативній вибірці громади та об'єднуючи відповіді.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Цей інструмент застосовує інтерв'юер. Посилання на інструмент: De Silva MJ, Harpham T, Tuan T, Bartolini R, Penny ME and Huttly SR. Psychometric and cognitive validation of a social capital measurement tool in Peru and Vietnam. Social Science & Medicine, 2006; 62(4), 941-953. doi:10.1016/j.socscimed.2005.06.050 De Silva MJ, Huttly SR, Harpham T and Kenward MG. Social capital and mental health: A comparative analysis of four low income countries. Social Science & Medicine, 2007; 64(1), 5-20. doi:10.1016/j.socscimed.2005.06.050
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Вищі бали свідчать про більший соціальний капітал.
Версії/пов'язані інструменти	SASCAT перекладений кількома мовами.
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Мері Дж. Де Сільва (Mary J. De Silva)
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	De Silva MJ, Harpham T, Tuan T, Bartolini R, Penny ME and Huttly SR. Psychometric and cognitive validation of a social capital measurement tool in Peru and Vietnam. Social Science & Medicine, 2006; 62(4), 941-953. doi:10.1016/j.socscimed.2005.06.050

Повна назва засобу верифікації	Шкала соціальної згуртованості – переглянута
Скорочена назва засобу верифікації	SCS-R
Відповідні індикатори впливу мети	Соціальна згуртованість
Доречний для вікового діапазону	12 років і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	Ця шкала, що складається з 20 пунктів, використовується для оцінювання ступеня того, наскільки люди відчувають зв'язок з іншими в соціальному просторі, що їх оточує. Її оцінюють за шкалою Лайкерта (шкала сумарних оцінок): від 1 – «категорично не погоджуюся» до 6 – «повністю погоджуюся».
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Це шкала для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: Lee RM, Draper M and Lee S. Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model. Journal of Counseling Psychology, 2001; 48, 310-318.
Підсумкове підрахування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Ґрунтуючись на факторному аналізі, SCS-R складається з усіх 20 первинних пунктів (10 позитивних і 10 негативних). Пунктам із негативним формулюванням ставлять зворотні бали, які додають разом із балами за пунктами з позитивним формулюванням, щоб отримати бал за шкалою із можливим діапазоном від 20 до 120. Середній бал для пунктів із можливим діапазоном від 1 до 6 можна також розрахувати, розділивши загальний бал за шкалою на 20 (або на кількість пунктів шкали). Вищі бали за шкалою SCS-R відображають сильніше відчуття соціальної згуртованості.
Версії/пов'язані інструменти	Інструмент вимірювання перекладено понад 15 мовами. Є також і інші версії, які описані далі: Версія шкали, що складається з 15 пунктів: Lee RM, Dean BL and Jung KR. Social connectedness, extraversion, and subjective well-being: Testing a mediation model. Personality and Individual Differences, 2008; 45(5), 414-419. doi:10.1016/j.paid.2008.05.017 Модифікована версія зв'язку з батьками: http://jea.sagepub.com/content/early/2010/09/02/0272431610376249
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	Немає окремого посібника з тлумачення або підрахування балів. Також немає рекомендованого граничного балу, оскільки шкалу слід використовувати як безперервну змінну. Використання цього інструменту вимірювання потребує отримання дозволу авторів.
Контакти розробників/авторів	Д-р Річард М. Лі (Dr Richard M. Lee) richlee@umn.edu
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	Lee RM, Draper M and Lee S. Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model. Journal of Counseling Psychology, 2001; 48(3), 310.

Повна назва засобу верифікації	Опитувальник щодо сильних сторін та труднощів
Скорочена назва засобу верифікації	SDQ
Відповідні індикатори впливу мети	Дистрес, що призводить до втрати працездатності/симптоми; соціальна поведінка
Доречний для вікового діапазону	2–17 років
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	SDQ, що складається з 25 пунктів, – це короткий опитувальник для скринінгу поведінки осіб віком 2–17 років. Існує кілька його версій для задоволення різних потреб. Усі версії SDQ містять запитання про 25 характеристик, деякі позитивні, інші – негативні. Ці 25 пунктів розділені між п'ятьма шкалами: емоційні симптоми, поведінкові проблеми, гіперактивність/неуважність, проблеми в стосунках з однолітками та просоціальна поведінка.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	SDQ є інструментом для самостійного оцінювання, і підраховувати його бали можна вручну або онлайн. Щоб зареєструватися в онлайн-системі для застосування інструменту та підраховування балів SDQ, надішліть електронного листа на адресу: sdq.scoring@gmail.com . Версії для друку можна завантажити за посиланням http://sdqinfo.org/py/sdqinfo/b0.py після реєстрації. Будь-яке використання або перетворення SDQ з комп'ютерною обробкою потребує ліцензії або оплати.
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Хоча SDQ можна завантажити безкоштовно й оцінювати його вручну, через високий рівень помилок під час підраховування балів автори рекомендують використовувати онлайн-версію підраховування балів, доступну за невелику плату – від 0,25 доларів США. Для отримання детальнішої інформації див. посилання: https://admin.sdqscore.org .
Версії/пов'язані інструменти	Існує кілька версій SDQ. Див.: http://sdqinfo.org/
Обмеження	Примітка щодо авторського права: Зверніть увагу, що Опитувальники сильних сторін та труднощів , англійською мовою або перекладені, є документами, на які поширюються авторські права, і вони не є загальнодоступними . Отже, їх жодним способом не можна змінювати (наприклад, змінюючи формулювання запитань, додаючи запитання або застосовуючи лише підгрупи запитань). Це забезпечує можливість повного порівняння SDQ у різних дослідженнях і ситуаціях. Аналогічно, щоб забезпечити високу якість і узгодженість, несанкціоновані переклади заборонені. Окремі особи або некомерційні організації можуть безкоштовно завантажувати паперові версії та згодом робити їх фотокопії за умови, що вони не стягують жодної плати із сімей. Користувачам заборонено створювати або поширювати електронні версії для будь-яких цілей без попереднього дозволу організації Youthinmind. Якщо вас цікавить переклад або створення електронних версій, ви ПОВИННИ спочатку написати на адресу youthinmind@gmail.com .
Відмова від відповідальності розробника	SDQ застосовується таким, яким він є, і широко й успішно використовується на цьому підґрунті без будь-яких нарікань.
Контакти розробників/авторів	Професор Роберт Гудман (Robert Goodman) youthinmind@gmail.com
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	http://sdqinfo.org/

Повна назва засобу верифікації	Схема інвентаризації соціальної підтримки
Скорочена назва засобу верифікації	SSIS
Відповідні індикатори впливу мети	Соціальна згуртованість
Доречний для вікового діапазону	8–13
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	SSIS – це засіб, що складається з чотирьох пунктів і містить запитання для дітей про те, який тип соціальної підтримки вони отримують, у тому числі матеріальну, емоційну, настановчу, ігрову та соціальну підтримку. Відповіді оцінюють за шкалою від 0 до 5. Діти можуть назвати до п'яти людей, від яких вони отримують підтримку в чотирьох сферах. Кількість можливих членів мережі, які надають підтримку, отримують, додаючи бали за чотири сфери, щоб генерувати індекс підтримки від 0 до 20.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Це інструмент для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/social-support-inventory-scheme-scoring
Підсумкове підрахування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	За допомогою SSIS можна розрахувати два типи узагальнених показників: (а) від кого була отримана соціальна підтримка (від батьків, братів і сестер, інших родичів, однолітків та дорослих за межами домогосподарства; діапазон 0–5) і (б) який тип соціальної підтримки було отримано (матеріальна, емоційна, настановча, ігрова та соціальна підтримка). Кількість можливих членів мережі, які надають підтримку, отримують, додаючи бали за чотири сфери, щоб генерувати індекс підтримки від 0 до 20.
Версії/пов'язані інструменти	Цей засіб був адаптований для використання в інших дослідженнях, у тому числі в Індонезії: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/182378 і в Бурунді: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3994237/
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	Цей засіб можна вільно використовувати й адаптувати.
Контакти розробників/авторів	Брехтє Паардекупер (Brechtje Paardekooper) brechtje@brechtje.nl
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	

Повна назва засобу верифікації	Коротка Единбурзька шкала Уорвіка щодо психічного благополуччя
Скорочена назва засобу верифікації	SWEMWBS (також називають WEMWBS-7)
Відповідні індикатори впливу мети	Суб'єктивне благополуччя
Доречний для вікового діапазону	11–17, 18–25, 26–59, 60+
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	SWEMWBS – це скорочена форма WEMWBS, що складається із семи пунктів та розроблена для забезпечення моніторингу психічного благополуччя загального населення та оцінювання інтервенцій і політик, спрямованих на покращення психічного благополуччя.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	SWEMWBS є засобом для самостійного оцінювання; відповіді реєструють на папері або в цифровому форматі. SWEMWBS фіксує досвід за останні два тижні, і його не слід повторно застосовувати з інтервалом менше ніж два тижні. Детальніша інформація про шкалу доступна за посиланням: https://warwick.ac.uk/wemwbs
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Кожна з відповідей на сім пунктів у SWEMWBS оцінюється від 1 (жодного разу) до 5 (весь час) балів, а загальний бал за шкалою розраховується за допомогою додавання балів окремих пунктів та перетворення їх із використанням простої таблиці. Бали можна порівняти з балами інших груп населення за допомогою t-тесту. Інструкція із застосування надається за ліцензією. Вона містить робочий зошит для підраховування балів, інформацію про розподіл і точки зрізу, а також таблицю у форматі Excel для розрахунку t-тесту. Див.: https://warwick.ac.uk/wemwbs/using
Версії/пов'язані інструменти	Деякі переклади й адаптації доступні за посиланням вище разом з інструкціям щодо того, як попросити дозвіл на переклад.
Обмеження	Шкала SWEMWBS не є діагностичним засобом, і вона не розроблялася для скринінгу психічних захворювань. Вона не була для цього валідована та не має використовуватися з цією метою.
Відмова від відповідальності розробника	На SWEMWBS поширюється авторське право (© Університет Уорвіка), і для використання шкали потрібна ліцензія. До неї мають вільний доступ лише некомерційні організації, до яких належать організації державного сектору (наприклад, університети, школи, заклади охорони здоров'я, соціальні служби та неурядові організації), зареєстровані благодійні організації, зареєстровані громадські компанії та зареєстровані соціальні підприємства. Для отримання додаткової інформації про тип необхідної ліцензії та подання заявки онлайн, перейдіть за посиланням: https://warwick.ac.uk/wemwbs/using
Контакти розробників/авторів	Професор Сара Стюарт-Браун (Sarah Stewart-Brown) Звернення надсилайте за електронною адресою: wemwbs@warwick.ac.uk
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	Stewart-Brown S, Tennant A, Tennant R, Platt S, Parkinson J, Weich S. Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish health education population survey. Health and Quality of Life Outcomes, 2009;7(1):15.

Повна назва засобу верифікації	Шкала Стірлінга щодо благополуччя дітей*
Скорочена назва засобу верифікації	SCWBS
Відповідні індикатори впливу мети	Суб'єктивне благополуччя
Доречний для вікового діапазону	8–15 років
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	Шкала SCWBS, що складається з 12 пунктів, була розроблена Службою педагогічної психології ради Стірлінга (Сполучене Королівство) як цілісний, позитивно сформульований засіб оцінювання емоційного та психологічного благополуччя дітей. Враховуючи сучасні теорії благополуччя та позитивної психології, метою було створення засобу вимірювання ефективності інтервенцій і проєктів, спрямованих на сприяння благополуччю й емоційному розвитку дітей.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Це інструмент для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/emotional-and-psychological-wellbeing-in-children-the-standardisation-of-the-stirling-childrens-wellbeing-scale
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	У дітей із низькими балами за шкалою слід розглянути доцільність додаткового оцінювання стану психічного здоров'я.
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	Ян Ліддл (Ian Liddle), Служба педагогічної психології ради Стірлінга, рада Стірлінга, Сполучене Королівство Liddle.ian@gmail.com
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	https://pdfs.semanticscholar.org/8def/e9c4648f44088d0e508e8248747523c7f885.pdf

* Незважаючи на щирі та неодноразові спроби, не вдалося зв'язатися з первинним(-и) розробником(-ами) й отримати дозвіл і настанови для цього засобу. Його додали й описали відповідно до опублікованих вимог.

Повна назва засобу верифікації	Індекс благополуччя (WHO-5)
Скорочена назва засобу верифікації	WHO-5
Відповідні індикатори впливу мети	Суб'єктивне благополуччя
Доречний для вікового діапазону	9 років і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	WHO-5, що складається з п'яти пунктів, вперше представило Європейське регіональне бюро ВООЗ на зустрічі ВООЗ у Стокгольмі в 1998 році як елемент проєкту DepCare, присвяченого інструментам вимірювання благополуччя в межах первинної медичної допомоги. Відтоді WHO-5 валідовано в низці досліджень, присвячених клінічній та психометричній валідності. Він вимірює суб'єктивну якість життя на основі позитивного настрою (гарний настрій, розслаблення), життєвого тону (активність і відчуття свіжості та відпочинку після пробудження) та загального інтересу (зацікавленість).
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	Цей засіб є інструментом для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
Підсумкове підрахування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Загальні первинні дані, оцінені від 0 до 25, множать на 4, щоб отримати підсумковий бал, причому 0 відображає найгірше можливе самопочуття, а 100 – найкраще можливе самопочуття. Рекомендовані граничні бали, що свідчать про потребу в лікуванні, наведені в таблиці 4 статті за посиланням: https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1451918
Версії/пов'язані інструменти	
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	Цей опитувальник є загальнодоступним, його можна вільно використовувати без будь-якої плати, але зазначаючи посилання на джерело: Bech P. Clinical Psychometrics. Oxford, Wiley-Blackwell; 2012. Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-being Index: A systematic review of the Literature. Psychotherapy & Psychosomatics. 2015;84(3):167-76
Контакти розробників/авторів	Психіатричний центр Північної Зеландії, відділ психіатричних досліджень pcnordsjaelland@regionh.dk ; kate.aamund@regionh.dk
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_English.pdf

Повна назва засобу верифікації	Шкала ВООЗ для оцінки інвалідності 2.0
Скорочена назва засобу верифікації	WHODAS 2.0
Відповідні індикатори впливу мети	Функціонування
Доречний для вікового діапазону	18 і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	WHODAS 2.0 (версія з 12 пунктів) є коротким, простим і загальним інструментом оцінювання стану здоров'я й інвалідності в дорослого населення. Ця шкала вимірює когнітивні функції, мобільність, самопіклування, відносини, життєдіяльність та участь. Цей інструмент вимірювання було розроблено на основі широкомасштабного міжкультурного дослідження, яке охоплювало 19 країн світу.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	WHODAS 2.0 доступний як для інтерв'ю, так і у вигляді інструменту для самостійного оцінювання. Посилання на інструмент: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/measuring-health-and-disability-manual-for-who-disability-assessment-schedule
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	У WHODAS 2.0 додаються бали, присвоєні кожному з 12 пунктів. Проста сума цих балів за всіма напрямками забезпечує статистичний показник, достатній для опису ступеня функціональних обмежень.
Версії/пов'язані інструменти	Окрім версії, що складається з 12 пунктів, для WHODAS 2.0 існує версія, що містить 36 пунктів, та версія для інтерв'ю.
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	
Контакти розробників/авторів	WHODAS 2.0 є інструментом ВООЗ. Для отримання дозволу на використання будь-якого інструменту ВООЗ, будь ласка, зв'яжіться електронною поштою: permissions@who.int
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/

Повна назва засобу верифікації	Соціальна підшкала WHOQOL
Скорочена назва засобу верифікації	Соціальна підшкала якості життя (QOL) ВООЗ – соціальна WHOQOL
Відповідні індикатори впливу мети	Соціальна згуртованість
Доречний для вікового діапазону	18–25, 26–59, 60+
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	Соціальна підшкала шкали якості життя ВООЗ (WHOQOL), що складається з 12 пунктів, досліджує, наскільки люди відчувають, що вони мають друзів і підтримку. Вона також вимірює взяття зобов'язань та досвід турботи про інших. Це вимірювання передбачає вивчення особистих стосунків, соціальної підтримки та сексуальної активності.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	WHOQOL заповнюється самостійно, якщо респонденти мають достатню здатність; в іншому разі можна використовувати форми, що передбачають допомогу інтерв'юера або заповнення інтерв'юером. Додаткова інформація про застосування, підраховування балів та загальні відомості про шкалу доступна за посиланням: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/australian-version-manual-and-and-questionnaires-whoqol-100
Підсумкове підраховування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Соціальний бал WHOQOL – це «бал за напрямом», що є результатом усереднення трьох «фасетних» балів – особисті стосунки, соціальна підтримка й сексуальна активність. Фасети оцінюють за допомогою підсумкового підраховування балів за шкалою, і кожен пункт додає однакові бали до оцінки фасету. Бали за напрямками та фасетами можна перетворити на шкалу від 0 до 100. Додаткова інформація доступна за посиланням: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/australian-version-manual-and-and-questionnaires-whoqol-100
Версії/пов'язані інструменти	WHOQOL перекладено понад 20 мовами. Додаткову інформацію див. у розділі 9 на вебсайті WHOQOL: https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index2.html
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	Авторське право на WHOQOL належить ВООЗ від імені польових центрів ВООЗ. Для отримання дозволу на використання будь-якого інструменту ВООЗ, будь ласка, зв'яжіться електронною поштою: permissions@who.int
Контакти розробників/авторів	Контактні дані: permissions@who.int
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	WHOQUAL User Manual, 1998. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1

Повна назва засобу верифікації	Шкала ВООЗ для оцінки якості життя WHOQOL-BREF
Скорочена назва засобу верифікації	Шкала ВООЗ для оцінки якості життя (WHOQOL)-BREF
Відповідні індикатори впливу мети	Суб'єктивне благополуччя
Доречний для вікового діапазону	18 років і старше
Стислий опис засобу верифікації (в тому числі інформація про скринінг, моніторинг, пре- і пост-тестування тощо)	ВООЗ розробила шкалу WHOQOL-BREF, що складається з 26 пунктів, як скорочену версію WHOQOL-100. Обидві шкали оцінюють якість життя на основі тверджень пацієнтів із різними захворюваннями, здорових людей та медичних працівників у різних культурах.
Примітки щодо проведення та інструкції щодо оцінювання (для кого найкраще проводити; посилання на шаблони оцінювання)	WHOQOL слід заповнювати самостійно, якщо респонденти мають достатню здатність; в іншому разі необхідно використовувати форми, що передбачають допомогу інтерв'юера або заповнення інтерв'юером. Інформація про підрахування балів за шкалою WHOQOL-BREF наведена в посібнику WHOQOL (с. 54 у версії англійською мовою): https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit/resource/world-health-organization-quality-of-life-whoqol-user-manual
Підсумкове підрахування балів і тлумачення (наприклад, очікуваний висновок з огляду на бали і про що вони свідчать)	Для пунктів WHOQOL-BREF бали підраховують за п'ятибальною шкалою (1–5). Зверніть увагу, що бали для деяких пунктів підраховують обернено. Середні бали пунктів за кожним напрямом використовуються для отримання балів за чотирма напрямками. Ці середні бали можна перетворити таким чином, щоб вони були співставними з показниками повної шкали WHOQOL-100. Вищі бали свідчать про кращу якість життя.
Версії/пов'язані інструменти	WHOQOL перекладено понад 20 мовами. Додаткову інформацію див. у розділі 9 на вебсайті WHOQOL: https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index2.html
Обмеження	
Відмова від відповідальності розробника	Авторське право на WHOQOL належить ВООЗ від імені польових центрів ВООЗ. Для отримання дозволу на використання будь-якого інструменту ВООЗ, будь ласка, зв'яжіться електронною поштою: permissions@who.int
Контакти розробників/авторів	Контактні дані: permissions@who.int
Оригінальне джерело (станом на дату опублікування)	The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) - BREF. WHO; 2004. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/english_whoqol.pdf

Зведений аналіз рекомендованих якісних підходів до верифікації

Повна назва засобу верифікації	Картування тіла
Якісні категорії верифікації	Картування
Доречний для вікового діапазону	6–17 років**
Стислий опис засобу верифікації	Картування тіла передбачає процес створення візуальних відображень, що цілісно досліджує розум і тіло людей. Картування тіла використовується в проєктах за участі зацікавлених осіб, спрямованих на дослідження багатьох тем із залученням багатьох груп населення, у тому числі людей із ВІЛ/СНІД, молодих біженців, працівників без документів, осіб із фіброміалгією, осіб, які постраждали від катувань і гендерно зумовленого насильства (ГЗН). Із необхідних ресурсів слід підготувати аркуші паперу або шматки великої тканини, маркери чи інші інструменти для письма.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	Див. рекомендації щодо застосування у джерелі: Solomon J. "Living with X": A body mapping journey in time of HIV and AIDS. Facilitator's Guide. Psychosocial Wellbeing Series. Johannesburg: REPSSI; 2002. Посилання на рекомендації: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
Обмеження	Пам'ятайте, що існують різні підходи до картування тіла. Розглядаючи цей підхід, також важливо пам'ятати про культурний контекст. Іноді чоловікам може бути доречніше обговорювати картування тіла з іншими чоловіками, а жінкам – з іншими жінками. Крім того, пам'ятайте, що картування тіла може викликати стрес у певних груп, таких як особи, які пережили сексуальне та гендерно зумовлене насильство, і його слід проводити лише під наглядом працівників, які мають досвід у сфері ПЗПСП та ГЗН. Переконайтеся, що дослідницька група пройшла навчання з надання підтримки людям у стані дистресу і належним чином застосовує цей підхід із різними групами. Картування тіла не рекомендується проводити для людей із травмами, пов'язаними з конфліктом, або у випадках, коли люди втратили кінцівку (наприклад, жертви вибухонебезпечних пережитків війни).
Додаткові ресурси	Cornwall A. Body mapping in RRA/PRA, RRA notes. 1992. In Welbourn A, ed. RRANotes 16, Special issue on applications for health, pp.69-76. London: International Institute for Environment and Development. Gastaldo D, Magalhães L, Carrasco C and Davy C. Body-map storytelling as research: Methodological considerations for telling the stories of undocumented workers through body mapping. 2012.

** Картування тіла також можна практикувати з учасниками віком від 18 років залежно від культури та контексту.

Повна назва засобу верифікації	Коротке етнографічне інтерв'ю
Якісні категорії верифікації	Інтерв'ю
Доречний для вікового діапазону	12 років і старше
Стислий опис засобу верифікації	Для отримання й оцінювання індикаторів благополуччя можна проводити короткі етнографічні інтерв'ю.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	Див. рекомендації щодо застосування у джерелі: Tacchi JA, Fildes J, Martin K, Mulenahalli K, Baulch E and Skuse A. Ethnographic Action Research Handbook. UNESCO; 2007. Посилання на рекомендації: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
Обмеження	
Додаткові ресурси	International Medical Corps. Summary Report: Ethnographic Assessment of Psychosocial Needs of Children at Vasilika Camp. Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit

Повна назва засобу верифікації	Картки/візуальні підказки
Якісні категорії верифікації	Обговорення у фокус-групах; інтерв'ю
Доречний для вікового діапазону	6 років і старше
Стислий опис засобу верифікації	Картки/візуальні підказки можна використовувати як підказки під час обговорення результатів та індикаторів.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	Інструмент оцінки за участі зацікавлених осіб на рівні громади (Community Participatory Evaluation Tool, CPET) використовує такі візуальні елементи, як діаграми, карти громади та матриці проблем/рішень у фокус-групах, як частину методу із залученням зацікавлених осіб для розробки та МіО програм, орієнтованих на дітей, в умовах надзвичайної ситуації. Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
Обмеження	
Додаткові ресурси	Bragin M. The Community Participatory Evaluation Tool for Psychosocial Programs: A guide to implementation. Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict, 2005; 3(1), 3–24. United Nations High Commissioner for Refugees. Listen and Learn: Participatory Assessment with Children and Adolescents. Geneva: UNHCR; 2012.

Повна назва засобу верифікації	Класичні обговорення у фокус-групах
Якісні категорії верифікації	Обговорення у фокус-групах (ОФГ)
Доречний для вікового діапазону	6 років і старше
Стислий опис засобу верифікації	Класичні ОФГ передбачають залучення членів групи до відкритих або напівструктурованих бесід на теми, що становлять інтерес, наприклад про проекти, інтервенції, загальні результати або індикатори.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	Рекомендації щодо застосування наведені в розділах 3 і 16 у джерелі: International Organization for Migration. Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement (Міжнародна організація з міграції. Посібник щодо програм із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації, орієнтованих на громаду, та переміщення населення). Женева: IOM; 2019. Посилання на рекомендації: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
Обмеження	У цих групах може бути поширеним соціальний тиск щодо прийнятного реагування. Крім того, ОФГ можуть посилити наявний дисбаланс влади в громаді. Отже, для забезпечення валідності найкраще проводити триангуляцію даних за допомогою інших підходів. Обмеження щодо проведення ОФГ із дітьми та молоддю: Під час ОФГ може відчуватися надмірна формальність, тиск, залякування чи контрольованість дорослими, а молодь може почуватися неспроможною поділитися своїми поглядами. Дітям молодшого віку також може бути зручніше спілкуватися іншими способами (наприклад, через малювання, розповідання історій, гру), тому ОФГ можуть бути лише частково інформативними.
Додаткові ресурси	Ventevogel P, Jordans M, Reis R and De Jong J. Madness or sadness? Local concepts of mental illness in four conflict-affected African communities. Conflict and Health, 2013; 7(1), 3. doi:10.1186/1752-1505-7-3 For guidance with children and adolescents: United Nations High Commissioner for Refugees. Listen and Learn: Participatory Assessment with Children and Adolescents. Geneva: UNHCR; 2012.
Повна назва засобу верифікації	Ведення щоденника
Якісні категорії верифікації	Творчі методи генерування даних
Доречний для вікового діапазону	12 років і старше
Стислий опис засобу верифікації	У записах щоденника учасників просять задокументувати свій досвід, який пізніше можна буде проаналізувати.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	
Обмеження	Учасники можуть ділитися у щоденниках надзвичайно особистою інформацією. Тому в разі використання цього засобу слід застосовувати підходи, які б забезпечували конфіденційність й інші етичні аспекти, наприклад, створення анонімних записів із прихованими іменами та відомостями. Учасників також слід детально поінформувати про потенційний ризик, пов'язаний із втратою щоденника, що містить конфіденційну інформацію. Крім того, для людей, які зіткнулися з лихом, ведення щоденника може бути процесом, що зумовлює стрес. Тому важливо забезпечити чіткі підказки та визначити конкретні цілі для виконання завдання.
Додаткові ресурси	

Повна назва засобу верифікації	Аналіз документації
Якісні категорії верифікації	Спостереження та документування
Доречний для вікового діапазону	Усі вікові групи
Стислий опис засобу верифікації	Аналіз документації передбачає перегляд даних або інформації проєкту для оцінювання впливу.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	<p>Рекомендації щодо застосування наведені в Інструменті 1 у джерелі: IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide. (Референтна група з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Керівництво Референтної групи МПК з проведення оцінювання у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки). РГ МПК із ПЗПСР; 2012.</p> <p>Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit</p>
Обмеження	Для аналізу документації дуже корисним є залучення національних дослідників і національних спеціалістів-практиків із громади чи країни, яка постраждала від надзвичайної ситуації. Вони часто мають доступ до «сірої літератури» та неформальних джерел інформації, чого не мають міжнародні спеціалісти-практики, а також розуміють культурний та лінгвістичний аспект, що потрібно для аналізу та тлумачення документів і звітів.
Додаткові ресурси	<p>International Organization for Migration. Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement (Міжнародна організація з міграції. Посібник щодо програм із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації, орієнтованих на громаду, та переміщення населення). Женева: IOM; 2019. https://www.iom.int/mhpsed</p> <p>World Health Organization and United Nations High Commissioner for Refugees. Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings. Geneva: WHO; 2012. Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit</p>

Повна назва засобу верифікації	Фрілістинг (формування вільного переліку)
Якісні категорії верифікації	Обговорення у фокус-групах; інтерв'ю
Доречний для вікового діапазону	12 років і старше
Стислий опис засобу верифікації	Під час фрілістингу групи просять визначити проблеми, які на них впливають.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	<p>Рекомендації щодо застосування наведені в Інструменті 2 в джерелі: IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide. (Референтна група з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Керівництво Референтної групи МПК з проведення оцінювання у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки). РГ МПК із ПЗПСР; 2012.</p> <p>Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit</p>
Обмеження	<p>У цих групах може бути поширений соціальний тиск, на який слід реагувати у прийнятний спосіб. Крім того, ОФГ можуть посилити наявний дисбаланс влади у громаді. Отже, для забезпечення валідності слід проводити триангуляцію даних за допомогою інших підходів.</p> <p>До того ж фрілістинг, ймовірно, буде найкориснішим, якщо його проводити із окремими особами або однорідними групами. Отже, найкраще склад групи можна частково визначити за гендером та віком, щоб забезпечити точність інформації та безпеку учасників.</p>
Додаткові ресурси	World Health Organization and United Nations High Commissioner for Refugees. Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings. Geneva: WHO; 2012. Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit

Повна назва засобу верифікації	Інтерв'ю з ключовими інформаторами
Якісні категорії верифікації	Інтерв'ю
Доречний для вікового діапазону	12 років і старше
Стислий опис засобу верифікації	Інтерв'ю з ключовими інформаторами (ІКІ) можна проводити після заходів із ПЗПСП для оцінювання загальних результатів.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	<p>Рекомендації щодо застосування наведені в Інструменті 3 в джерелі: IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide. (Референтна група з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Керівництво Референтної групи МПК з проведення оцінювання у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки). РГ МПК із ПЗПСП; 2012.</p> <p>Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit</p>
Обмеження	<p>Інтерв'юєри мають пройти навчання щодо навичок ведення інтерв'ю, щоб уникнути впливу на відповіді інформатора.</p> <p>Крім того, для участі в ІКІ важливо визначити репрезентативну вибірку. Однак належно визначити репрезентативну вибірку може бути складно. Серед тих, кого часто виключають, – особи з інвалідністю, особи старшого віку та жінки в традиційних спільнотах.</p>
Додаткові ресурси	<p>International Organization for Migration. Psychosocial Needs Assessment in Emergency Displacement, Early Recovery, and Return. Geneva: IOM; 2009. https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit</p> <p>World Health Organization and United Nations High Commissioner for Refugees. Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings. Geneva: WHO; 2012. https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit</p>

Повна назва засобу верифікації	Життєвий шлях
Якісні категорії верифікації	Картування; обговорення у фокус-групах
Доречний для вікового діапазону	12 років і старше
Стислий опис засобу верифікації	Коли досліджують життєвий шлях, просять осіб або групу учасників створити життєвий шлях, що складається з важливих життєвих подій, та обговорити вплив заходів із ПЗПС. У ході перегляду подій обговорення щодо життєвого шляху також може зосереджуватися на тому, як люди долали подібні негаразди в минулому (наприклад, у громадах із частими/циклічними стихійними лихами або зі зміною клімату чи конфліктом).
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	Рекомендації щодо застосування наведені в джерелі: NGO-Ideas. Tiny tools: Guide to use "Lifeline". 2012. Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
Обмеження	Важливо, щоб людей не змушували брати участь, якщо вони цього не хочуть. Участь має бути цілком добровільною, а учасники мають вільно розповідати стільки, скільки забажають. Крім того, дослідження життєвого шляху вимагає підходу, орієнтованого на забезпечення дійсно широкої участі. Результати слід тлумачити в контексті інших триангуляційних підходів, щоб забезпечити валідність зібраних даних.
Додаткові ресурси	

Повна назва засобу верифікації	Найсуттєвіші зміни (MSC)
Якісні категорії верифікації	Інтерв'ю
Доречний для вікового діапазону	12 років і старше
Стислий опис засобу верифікації	Метод «найсуттєвіших змін» є якісною та спільною формою МіО, яку можна застосовувати у випадку окремих осіб, сімей чи конкретних груп населення. Він заснований на зборі, систематичному відборі й аналізі розповідей про суттєві зміни, пов'язані з інтервенцією.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	Рекомендації щодо застосування наведені в джерелі: Davies R and Dart J. The 'Most Significant Change' (MSC) Technique: A Guide to Its Use. 2005. Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit Посилання на рекомендації: Ці рекомендації й інші наявні ресурси для підтримки впровадження методу НСЗ доступні за посиланням: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
Обмеження	Важливо, щоб людей не змушували брати участь, якщо вони цього не хочуть. Участь має бути цілком добровільною, а учасники мають вільно розповідати стільки, скільки забажають. Крім того, метод НСЗ вимагає підходу, орієнтованого на забезпечення дійсно широкої участі. Результати слід тлумачити в контексті інших триангуляційних підходів, щоб забезпечити валідність зібраних даних.
Додаткові ресурси	Dart J and Davies R. A dialogical, story-based evaluation tool: The most significant change technique. American Journal of Evaluation, 2003; 2.4(2), 137-155. doi:10.1177/109821400302400202

Повна назва засобу верифікації	Спостереження
Якісні категорії верифікації	Спостереження та документування
Доречний для вікового діапазону	Усі вікові групи
Стислий опис засобу верифікації	Спостереження під час сесій заходу з ПЗПСП можна використовувати для оцінювання відповідних загальних результатів. Із цією метою також можна використовувати спостереження у громаді.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	Рекомендації щодо застосування наведені в Інструментах 4 і 5 в джерелі: World Health Organization and United Nations High Commissioner for Refugees. Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings. Geneva: WHO; 2012. Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
Обмеження	
Додаткові ресурси	International Organization for Migration. Psychosocial Needs Assessment in Emergency Displacement, Early Recovery, and Return. Geneva: IOM; 2009. https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit

Повна назва засобу верифікації	Фотовиявлення
Якісні категорії верифікації	Творчі методи генерування даних
Доречний для вікового діапазону	12 років і старше
Стислий опис засобу верифікації	Застосовуючи метод фотовиявлення, учасників просять задокументувати своє життя за допомогою фотографій, зроблених впродовж тривалого періоду часу.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	Рекомендації щодо застосування наведені в джерелі: Sutton-Brown CA. Photovoice: A methodological guide. Photography and Culture, 2014; 7(2), 169-185. doi:10.2752/175145214X13999922103165 Посилання на рекомендації: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
Обмеження	За допомогою підходів, що використовують фотовиявлення, отримують значні та складні дані. Тому для триангуляції даних і забезпечення достовірного тлумачення слід використовувати декілька методів. Крім того, підходи, що використовують фотовиявлення, вимагають доступу до певних ресурсів (наприклад, камери, плівки, можливості друку фотографій), які можуть бути недоступними в багатьох ситуаціях.
Додаткові ресурси	Save the Children Bangladesh. Photovoice Guidance: 10 simple steps to involve children in needs assessments. Save the Children; 2014. http://bit.ly/1pHeVwK Wang C and Burriss MA. Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. Health Education & Behavior, 1997; 24(3), 369-387. doi:10.1177/109019819702400309

Повна назва засобу верифікації	Профілі психологічних результатів дітей (PSYCHLOPS KIDS)
Якісні категорії верифікації	Інтерв'ю
Доречний для вікового діапазону	6–11 років
Стислий опис засобу верифікації	PSYCHLOPS KIDS – це змішаний кількісний і якісний інструмент вимірювання, призначений для оцінювання результатів, генерованих клієнтом до, під час і після терапевтичної інтервенції. Він складається з чотирьох запитань, які вимірюють три напрями: проблеми, функціонування та благополуччя.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	Посилання на рекомендації: http://psychlops.org.uk/versions
Обмеження	Хоча дані, що повідомляються самостійно, мають багато переваг, їх слід розглядати в контексті індивідуальних упереджень.
Додаткові ресурси	Автори: Марк Ешворт (Mark Ashworth) mark.ashworth@kcl.ac.uk Марія Кордович (Maria Kordowicz) maria.kordowicz@kcl.ac.uk

Повна назва засобу верифікації	Профілі психологічних результатів підлітків (PSYCHLOPS TEEN)
Якісні категорії верифікації	Інтерв'ю
Доречний для вікового діапазону	12–17 років
Стислий опис засобу верифікації	PSYCHLOPS – це змішаний кількісний і якісний інструмент вимірювання, призначений для оцінювання результатів, генерованих клієнтом до, під час і після терапевтичної інтервенції. Він складається з чотирьох запитань, які оцінюють три напрями: проблеми, функціонування та благополуччя.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	Посилання на рекомендації: http://psychlops.org.uk/versions
Обмеження	Хоча дані, що повідомляються самостійно, мають багато переваг, їх слід розглядати в контексті індивідуальних упереджень.
Додаткові ресурси	Автори: Марк Ешворт (Mark Ashworth) mark.ashworth@kcl.ac.uk Марія Кордович (Maria Kordowicz) maria.kordowicz@kcl.ac.uk

Повна назва засобу верифікації	Класифікація
Якісні категорії верифікації	Обговорення у фокус-групах; інтерв'ю
Доречний для вікового діапазону	12 років і старше
Стислий опис засобу верифікації	Застосовуючи інструмент класифікації, групи просять класифікувати складнощі, проблеми та ресурси або стратегії копінгу за пріоритетом.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	<p>Рекомендації щодо застосування наведені в Інструменті 2 в джерелі: : IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide. (Референтна група з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Керівництво Референтної групи МПК з проведення оцінювання у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки). РГ МПК із ПЗПСР; 2012.</p> <p>Посилання на рекомендації: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit</p>
Обмеження	Класифікація із залученням зацікавлених осіб є корисною для отримання конкретного зрізу ситуації в часі. Проте пріоритети громад, сімей та окремих осіб змінюються з плином часу в ході розвитку надзвичайної ситуації або в умовах затяжної кризи. Перевірка пріоритетності проблем може виконуватися через кілька інтервалів в процесі реалізації проекту/програми, щоб забезпечити чітке розуміння ситуації.
Додаткові ресурси	<p>Ager A, Stark L and Potts A. Participatory Ranking Methodology: A Brief Guide (Version 1.1, February 2010). Program on Forced Migration & Health, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York; 2009. https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/prmmanual-v1-1.pdf</p> <p>CARE Malawi. The Community Score Card (CSC): A generic guide for implementing CARE's CSC process to improve quality of services. Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc.; 2013. Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit</p>

Повна назва засобу верифікації	Картування ризиків і ресурсів
Якісні категорії верифікації	Картування
Доречний для вікового діапазону	6–17 років
Стислий опис засобу верифікації	Під час картування ризиків і ресурсів учасників просять створити карти ризиків і ресурсів у своїй громаді.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	Рекомендації щодо застосування наведені в розділах 3 і 16 у джерелі: International Organization for Migration. Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement (Міжнародна організація з міграції. Посібник щодо програм із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації, орієнтованих на громаду, та переміщення населення). Женева: IOM; 2019. Посилання на рекомендації: https://www.iom.int/mhpsed
Обмеження	Під час оцінювання ризиків і ресурсів у випадку жінок і дівчат необхідно враховувати додаткові аспекти безпеки. З метою отримання додаткових рекомендацій, ознайомтеся з Міжвідомчими мінімальними стандартами запобігання гендерно зумовленому насильству та реагування на нього в умовах надзвичайних ситуацій, стандарт 9: Безпека та зменшення ризиків. У цьому документі також наведено посилання на додаткові інструменти, спрямовані на проведення картування ризиків і ресурсів у випадку жінок і дівчат.
Додаткові ресурси	Див.: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit

Повна назва засобу верифікації	Соціальне картування
Якісні категорії верифікації	Картування
Доречний для вікового діапазону	6–17 років
Стислий опис засобу верифікації	Соціальне картування є підходом із залученням зацікавлених осіб, за якого учасників просять виконати картування соціальних зв'язків із різними людьми у своєму житті або громадами.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	Рекомендації щодо застосування наведені в розділі 2, ОФГ2, у джерелі: World Vision International. A Toolkit for Integrating Gender Equality and Social Inclusion in Design, Monitoring and Evaluation. 2020. Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
Обмеження	Соціальне картування потенційно спроможне виявити жорстоке поводження, і тому має проводитися фасилітаторами, які пройшли навчання з місцевих шляхів та процедур перенаправлення для надання послуг щодо захисту.
Додаткові ресурси	World Vision International Guidance for Integrated Programming. Community Engagement Tools: Social Mapping. Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit

Повна назва засобу верифікації	Розповідання історій
Якісні категорії верифікації	Творчі методи генерування даних
Доречний для вікового діапазону	УСІ ВІКОВІ ГРУПИ
Стислий опис засобу верифікації	Застосовуючи засіб розповідання/вигадування історій, учасників просять розповісти історію про свій досвід.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	Для отримання рекомендацій щодо застосування зверніть увагу, що існує багато методів і технік для реалізації підходів, які передбачають розповідання історій чи наратив, й аналізу наративних даних. Стислий огляд запиту на оповідання та демонстрацію аналізу наративу із застосуванням багатьох методів наведено в джерелі: Nasheeda A, Abdullah HB, Krauss SE and Ahmed NB. Transforming transcripts into stories: A multimethod approach to narrative analysis. International Journal of Qualitative Methods, 2019; 18, doi:10.1177/1609406919856797 Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
Обмеження	Не існує єдиного методу розповідання історій чи аналізу наративу. Підходи до збору й аналізу даних, отриманих під час розповідання історій, можуть бути інтенсивними й потребувати досвіду застосування якісних методів.
Додаткові ресурси	Clandinin DJ and Connelly FM. Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research. San Francisco, CA: Wiley; 2000.

Повна назва засобу верифікації	Поперечне картування
Якісні категорії верифікації	Картування
Доречний для вікового діапазону	6 років і старше
Стислий опис засобу верифікації	Поперечне картування передбачає прогулянку з учасниками їхньою місцевістю для визначення важливих зон.
Рекомендації щодо застосування (плюс будь-які посилання на посібники чи методологію)	Рекомендації щодо застосування наведені в джерелі: IFRC. Outreach walk: Improving protection and psychosocial support through outreach. Copenhagen, Denmark: IFRC Reference Centre for Psychosocial Support; 2019. Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit
Обмеження	Поперечне картування може становити потенційний ризик для учасників, якщо його не спланувати належним чином. Цей підхід слід застосовувати як у випадку чоловіків, так і жінок, та в межах вікового діапазону і груп, наскільки це можливо, щоб уникнути нараження певних груп на ризик. Необхідно забезпечити інклюзивні адаптації, щоб особи з інвалідністю могли повноцінно брати участь у цьому заході з МіО.
Додаткові ресурси	Додаток 15 у джерелі Gender-Based Violence Area of Responsibility (GBV AoR). Handbook for Coordinating Gender-based Violence Interventions in Emergencies. Global Protection Cluster; 2019. Режим доступу: https://www.mhpss.net/toolkit/mhpss-m-and-e-mov-toolkit

Зразок форми моніторингу адаптації/перекладу*

Пункт:	Пункт:
Лексичний зворотний переклад:	
Зрозумілість (семантична еквівалентність)	
Чи зрозумілий цей переклад мовою, яку знає місцеве населення? Будь ласка, прокоментуйте будь-які труднощі.	
Думки перекладача:	
Думки спеціаліста:	
Результати фокус-групи:	
Прийнятність та інші питання реагування (технічна еквівалентність)	
Чи було б певним респондентам некомфортно чесно відповісти на це запитання? Будь ласка, поясніть.	
Думки перекладача:	
Думки спеціаліста:	
Результати фокус-групи:	
Доречність (еквівалентність змісту)	
Чи є це запитання доречним у контексті місцевої культури? Якщо ні, будь ласка, поясніть.	
Думки перекладача:	
Думки спеціаліста:	
Результати фокус-групи:	
Повнота (семантична, критеріальна та концептуальна еквівалентність)	
Чи буде зворотний переклад стосуватися тих самих концепцій та ідей, що й оригінал? Якщо ні, будь ласка, поясніть.	
Думки перекладача:	
Думки спеціаліста:	
Результати фокус-групи:	
Коментарі (за потреби використовуйте зворотний бік аркуша):	

* van Ommeren M, Sharma B, Thapa S, Makaju R, Prasain D, Bhattarai R and de Jong J. Preparing instruments for transcultural research: use of the translation monitoring form with Nepali-speaking Bhutanese refugees. *Transcultural Psychiatry*, 1999; 36(3), 285-301. doi:10.1177/136346159903600304

Словник термінів, що використовуються під час моніторингу і оцінки

Адаптація	<p>Це процес розроблення нової версії інструменту або інтервенції з метою забезпечення їхньої відповідності культурі та/або контексту, де їх використовуватимуть.</p>
Індикатори <i>Індикатори впливу</i> <i>Індикатори загального результату</i> <i>Індикатори результату реалізації заходів</i>	<p>Одиниця вимірювання, яка визначає, що потрібно виміряти; індикатори призначені для того, щоб дати відповідь, чи досягнуто бажаного впливу, загальних результатів або результатів реалізації заходів. Індикатори можуть бути кількісними (наприклад, відсотки чи кількість людей) або якісними (наприклад, сприйняття, якість, вид, знання, спроможність).</p> <p>Індикатори впливу відображаються результат (або вплив) дій у ширшому соціальному, інституційному (або організаційному) масштабі.</p> <p>Індикатори загального результату відображають зміни окремих осіб або груп, які відбулися внаслідок реалізації певної програми або інтервенції у сфері ПЗПСП.</p> <p>Індикатори результату реалізації заходів узгоджуються з планом заходів і призначені для відображення належного виконання запланованих заходів (зверніть увагу, що ця загальна схема не містить індикаторів на рівні результату реалізації заходів).</p>
Поінформована згода	<p>Поінформована згода – це дозвіл, який учасники дають перед тим, як погоджуватися на передавання або документування інформації (у тому числі в електронному вигляді, через фотографії чи записи).</p>
Засоби верифікації	<p>Інструмент(-и) та/або джерела даних, які використовують для вимірювання певного індикатора. Можуть також називатися «мірами», «засобами вимірювання» чи «інструментами оцінювання». Засоби верифікації можуть забезпечувати отримання кількісних або якісних даних.</p>
Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка (ПЗПСП)	<p>Це будь-який вид місцевої або зовнішньої підтримки, спрямованої на захист чи сприяння психосоціальному благополуччю та/або запобігання чи лікування психічних розладів.</p>
Моніторинг і оцінка (МіО)	<p>Моніторинг передбачає візити, спостереження та запитання, які ми ставимо в ході реалізації програми, щоб перевірити, чи відповідає процес її виконання очікуванням. Наприклад, одним із ключових завдань під час моніторингу програм у сфері ПЗПСП є забезпечення того, що програма не заподіює шкоди. Моніторинг допомагає це оцінити.</p> <p>Оцінка означає перевірку програми на початку, під час (якщо строки дають змогу) і після її завершення, щоб дізнатися, чи досягла вона бажаних результатів. Очевидно, важливо знати, якими є бажані результати, щоб їх оцінити.</p>
Загальний результат	<p>Зміни, що відбуваються внаслідок реалізації заходів конкретного проєкту. Результати на цьому рівні зазвичай називають «загальними результатами проєкту». Наприклад: особи з психічними розладами та психосоціальними проблемами отримують належну цільову допомогу.</p>
Якісні дані	<p>Якісні дані дають описову інформацію.</p>
Кількісні дані	<p>Числові дані, які можна обчислити або проаналізувати.</p>

<p>Надійність</p> <p><i>Внутрішня надійність (внутрішня узгодженість)</i></p> <p><i>Надійність тестування/повторного тестування</i></p> <p><i>Надійність висновків, зроблених різними експертами</i></p>	<p>Загальна послідовність засобів верифікації. Вважається, що інструмент вимірювання має високу надійність, якщо він дає подібні результати за стабільних умов.</p> <p>Ступінь, до якого елементи, які пропонують вимірювати те саме загальне поняття, дають подібні результати.</p> <p>Ступінь, до якого відповіді, ймовірно, будуть послідовними/подібними з плином часу (тобто в різні моменти часу за схожих умов).</p> <p>Ступінь, до якого різні люди, які беруть участь у процесі застосування засобу верифікації, дають послідовні/подібні відповіді на ту саму поведінку або прояв симптомів.</p>
<p>Вибірка</p> <p><i>Імовірнісна або репрезентативна вибірка</i></p> <p><i>Детермінована вибірка</i></p>	<p>Окремі особи або групи, залучені до збору даних.</p> <p>Вибірка, відібрана випадково, коли всі люди в межах популяції мають рівні шанси на відбір.</p> <p>Вибірка, відібрана не випадково.</p>
<p>Валідність</p> <p><i>Зовнішня валідність</i></p> <p><i>Конструктивна валідність</i></p> <p><i>Валідність змісту</i></p> <p><i>Валідність, пов'язана з критерієм</i></p>	<p>Загальна валідність засобу. Засіб вважається валідним, якщо він вимірює те, для чого призначений.</p> <p>Ступінь, до якого елементи засобу розглядаються як такі, що оцінюють загальне поняття.</p> <p>Це ступінь, до якого засіб оцінює теоретичне поняття, яке цей засіб призначений вимірювати (наприклад, чи засіб вимірювання надії правильно визначає особу з надією).</p> <p>Це ступінь, до якого зміст засобу верифікації відображає концепцію(-і), що потрібно виміряти.</p> <p>Міцність зв'язку між засобом верифікації та зовнішнім вимірювальним критерієм.</p>

ДОДАТОК 12

Прогалини й обмеження кількісних вимірювань, що вимагають подальших досліджень

Загалом найширшим та найнадійнішим вибором інструментів вимірювання, визначених та включених під час процесу перегляду, були ті, що відповідають індикатору «дистрес, що призводить до втрати працездатності/симптоми». Порівняно з іншими індикаторами було визначено набагато менше засобів для оцінювання функціонування та соціальної згуртованості. Порівняно низька кількість засобів вимірювання «функціонування» в межах цієї схеми може відображати практику розроблення інструментів оцінювання функціональних порушень на місцевому рівні, щоб відобразити актуальну повсякденну практику відповідно до культури та контексту (і їх, можливо, не вибирали, оскільки малоймовірно, що вони б відповідали критеріям включення, проте є доцільними на місцевому рівні). І хоч визначили засоби вимірювання, передбачені для раннього та середнього дитинства, підліткового та дорослого віку, не було включено засобів вимірювання, передбачених для молодих дорослих, осіб середнього та старшого віку.

До прогалин, що відповідають певним віковим групам та індикаторам впливу, належали копінг (подолання стресу), соціальна поведінка та соціальна згуртованість серед підлітків віком 12–17 років. Іншою прогалиною були інструменти для оцінювання копінгу та суб'єктивного благополуччя дітей віком до п'яти років – хоча важливість цієї прогалини можна обговорювати залежно від того, чи є оцінювання «копінгу» та/або «суб'єктивного благополуччя» відповідними поняттями для дітей цієї вікової групи або її різновидів.

Важливе обмеження для визначення під час відбору кількісних засобів верифікації, які містяться у цій схемі, полягає в їхній початковій розробці та використанні. Більшість засобів вимірювання, які визначили як такі, що відповідають критеріям включення до цієї схеми, а пізніше їх відібрали для включення до схеми, створені в країнах із високим рівнем доходу та часто не у контексті надзвичайної ситуації. Хоча всі ці засоби ретельно оцінювали на відповідність критеріям включення до цієї схеми (тобто перекладені різними мовами, методично використовуються й оцінюються в різних контекстах, є доступними, доречними, застосовними та належними), вони не створені спеціально для використання в умовах обмежених ресурсів або надзвичайних ситуацій. Це підкреслює важливість використання засобів верифікації, рекомендованих у цій схемі, з певною обережністю і ретельним аналізом. До того ж це демонструє потребу в більших інвестиціях в інструменти вимірювання потреб у сфері ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації, а також для заповнення деяких із прогалин, згаданих вище, де засоби для певних напрямів ПЗПСП і вікових груп усе ще відсутні. Визнання цих прогалин і обмежень може зміцнити зусилля, спрямовані на просування майбутнього розроблення інструментів для оцінювання потреб у сфері ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації.

Список використаних джерел



1. Inter-Agency Standing Committee, IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC; 2007.
2. Tol WA et al. Research Priorities for Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Settings, PLoS Medicine, 2011; vol. 8, no. 9, e1001096.
3. Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Department of Mental Health. Developing a Common Framework for Monitoring and Evaluation of Mental Health and Psychosocial Support Programmes in Humanitarian Settings: Report on review, phase 1: Review of common practices in monitoring and evaluation of MHPSS in emergencies. Unpublished report, 2014.
4. Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Department of Mental Health. Developing a Common Framework for Monitoring and Evaluation of Mental Health and Psychosocial Support Programmes in Humanitarian Settings: Report on review, phase 2: Selection of indicators and means of verification. Unpublished report, 2015.
5. Charities Evaluation Services. About Monitoring and Evaluation. London: The National Council for Voluntary Organisations.
6. Phillips C. What is Cost-Effectiveness? Second edition in the What is...? series on health economics, Hayward Medical Communications, a division of Hayward Group Ltd., UK; 2009.
7. United Nations Development Group. UNSDG Results-Based Management Handbook: Harmonizing RBM concepts and approaches for improved development results at country level. New York: UNDG; 2011.
8. Kleinman A, Das V and Lock M, eds. Social Suffering. University of California Press, Berkeley; 1997.
9. Oxford Dictionaries. Definition of “suffering” (www.oxforddictionaries.com/definition/english/suffering).
10. World Health Organization. Mental Health: Strengthening our response. Fact sheet. Geneva: WHO; updated in 2016.
11. The Sphere Project. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, 2018 edition. eBook, UK: Practical Action Publishing; 2018.
12. Diener E. Guidelines for National Indicators of Subjective Well-Being and Ill-Being. Journal of Happiness Studies, vol. 7, no. 4, November 2006, pp.397-404.
13. Minnesota Department of Health, Social Connectedness. Evaluating the Healthy People 2020 Framework: The Minnesota Project, 2010, p.13.
14. Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H and Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet, 2019; 394(10194), pp.240-248. doi:10.1016/S0140-6736(19)30934-1
15. Fazel M, Wheeler J and Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. The Lancet, 2005; 365(9467), pp.1309-1314. doi:10.1016/S0140-6736(05)61027-6

16. Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA and van Ommeren M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 2009; 302(5), pp.537-549. doi:10.1001/jama.2009.1132
17. United Nations Development Programme. What is Human Development? New York: UNDP; 2015.
18. Cook P, Ensor M, Blanchet-Cohen N. Participatory Action Research on Community Mechanisms Linking Child Protection with Social Cohesion: Interim Report, Burundi/Chad. International Institute for Child Rights and Development (IICRD); 2015.
19. Bolton P, Tol WA and Bass, J. Combining qualitative and quantitative research methods to support psychosocial and mental health programmes in complex emergencies. *Intervention*, 2009; 7(3), 181-186. doi:10.1097/WTF.0b013e32833462f9
20. Bolton P. Cross-cultural validity and reliability testing of a standard psychiatric assessment instrument without a gold standard. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2001; 189(4), 238-242. doi:10.1097/00005053-2001040000-00005
21. Weaver LJ and Kaiser BN. Developing and testing locally derived mental health scales: Examples from North India and Haiti. *Field Methods*, 2015; 27(2), 115-130. doi:10.1177/1525822X14547191
22. Inter-Agency Standing Committee Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Recommendations for Conducting Ethical Mental Health and Psychosocial Research in Emergency Settings. Geneva: IASC; 2014.
23. Purgato M, Gastaldon C, Papola D, van Ommeren M, Barbui C and Tol WA. Psychological therapies for the treatment of mental disorders in low- and middle-income countries affected by humanitarian crises. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018; 7(7), CD011849. doi:10.1002/14651858.CD011849.pub2
24. Haroz E, Nguyen A, Lee C, Tol W, Fine S and Bolton P. What works in psychosocial programming in humanitarian contexts in low- and middle-income countries: a systematic review of the evidence. *Intervention*, 2020; 18(1), 3-17. doi:10.4103/intv.Intv_6_19
25. Bangpan M, Chiumento A, Dickson K and Felix L. The impact of mental health and psychosocial support interventions on people affected by humanitarian emergencies: a systematic review. 2017.
26. Gadeberg AK, Montgomery E, Frederiksen HW and Norredam M. Assessing trauma and mental health in refugee children and youth: a systematic review of validated screening and measurement tools. *European Journal of Public Health*, 2017; 27(3), 439-446. doi:10.1093/eurpub/ckx034
27. Siriwardhana C, Ali SS, Roberts B and Stewart R. A systematic review of resilience and mental health outcomes of conflict-driven adult forced migrants. *Conflict and Health*, 2014; 8(1), 13. doi:10.1186/1752-1505-8-13
28. Crotty M. The foundations of social research: meaning and perspective in the research process. London; Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications; 2003.

Мета: Зниження рівня страждань і покращення послуг із психічного здоров'я та психосоціального благополуччя

Загальні результати:

Орієнтовані на громаду	1. Реагування на надзвичайну ситуацію не заподіює шкоди та є гідним, залучає зацікавлених осіб, здійснюється за участі громади, а також є соціально та культурно прийнятним	2. Забезпечується безпека та захист людей і здійснюється реагування на порушення прав людини	3. Сім'я, громада й соціальні структури сприяють благополуччю та розвитку всіх їхніх членів
Орієнтовані на людину	4. Громади та сім'ї надають підтримку особам із психічними розладами та психосоціальними проблемами	5. Особа з психічними розладами та психосоціальними проблемами отримують належну цільову допомогу	

Фундаментальні основні принципи:

1. Захист прав людини і справедливості; 2. Участь; 3. «Не нашкодь»; 4. Інтегровані послуги та підтримка; 5. Використання доступних ресурсів і спроможностей; 6. Багаторівнева підтримка

