

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук

Психологія

Пояснювальна записка

до дипломного проєкту (роботи)
магістр

на тему Особливості надання психосоціальної підтримки дітям та сім'ям
в умовах медичного закладу

Виконав(ла): студент(ка) 2 курсу,
групи СН-113 м

Спеціальності 053 Психологія

Освітня програма (спеціалізація)
Психологія

ТИМОШЕНКО В.В.

Керівник БОРОДУЛЬКІНА Т.О.

Рецензент КОВАЛЬ В.В.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
Кафедра «Психологія»
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
(код і найменування)
Освітня програма (спеціалізація) Психологія
(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

« 29 » серпня 2024 року

З А В Д А Н Н Я

НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

ТИМОШЕНКО Віта Володимирівна

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Особливості надання психосоціальної підтримки дітям та сім'ям в умовах медичного закладу
керівник проєкту (роботи) кандидат психологічних наук, доцент
БОРОДУЛЬКІНА Тетяна Олександрівна,
затверджені наказом закладу вищої освіти від «02» вересня 2024 року № 358
2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 11 грудня 2024 року
3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 155 сторінок, 85 джерел, 1 рисунок, 2 таблиці.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) було реалізовано ряд завдань: здійснено теоретичний аналіз поняття «психосоціальна підтримка»; обґрунтовано її значення у сфері збереження психічного здоров'я людей в надзвичайній ситуації та необхідність надання дітям та сім'ям під час війни в умовах медичних закладів; описано стандарти впровадження психосоціальної підтримки на просторах (точках) СПІЛЬНО; описано психологічні інтервенції та заходи, що використовуються для психосоціальної підтримки дітей та їхніх сімей та приклади їх застосування в рамках проєкту «СПІЛЬНО для сім'ї» від ЮНІСЕФ та БО «Українська освітня платформа» на точці СПІЛЬНО в умовах медичного закладу; розроблені практичні рекомендації щодо вдосконалення системи надання комплексної психосоціальної підтримки дітям та сім'ям у медичному закладі.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) рис. 1.1. Піраміда інтервенцій з ПЗПСП МПК

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	БОРОДУЛЬКІНА Т.О., доцент	23.09.2024	06.10.2024
2	БОРОДУЛЬКІНА Т.О., доцент	07.10.2024	20.10.2024
3	БОРОДУЛЬКІНА Т.О., доцент	21.10.2024	27.10.2024
Нормок-ь	КОВАЛЬ В.О., в.о.зав.кафедри	02.12.2024	04.12.2024

7. Дата видачі завдання «29» серпня 2024 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт(роботу)	29.08.2024	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел на дипломний проєкт (роботу)	30.08.2024	
3	Затвердження теми	02.09.2024	
4	Складання змісту	20.09.2024	
5	Виконання першого розділу	23.09.2024	
6	Виконання другого розділу	07.10.2024	
7	Виконання третього розділу	21.10.2024	
8	Формування висновків	28.10.2024	
9	Перевірка роботи керівником	01.11.2024	
10	Оформлення дипломного проєкту(роботи)	04.11.2024	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	08.11.2024	
12	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	11.12.2024	
13	Подання роботи на кафедру	11.12.2024	
14	Одержання відгуку та рецензії	13.12.2024	
15	Захист дипломної роботи	22.01.2025	

Студент(ка) _____ Віта ТИМОШЕНКО
(підпис) (Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи) _____ Тетяна БОРОДУЛЬКІНА
(підпис) (Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 155 с., 2 табл., 1 рис., 85 дж.

Об'єкт дослідження: система надання психосоціальної підтримки дітям та сім'ям в умовах медичного закладу.

Предмет дослідження: особливості застосування психологічних інтервенцій та заходів психосоціальної підтримки дітей та сімей у рамках проєкту «СПІЛЬНО для сім'ї» від ЮНІСЕФ в партнерстві з БО «Українська освітня платформа» на точці СПІЛЬНО на базі дитячої лікарні.

Мета дослідження: на основі вивчення особливостей надання психосоціальної підтримки дітям та сім'ям в умовах медичного закладу та реаліях війни в Україні, описати психологічні інтервенції та заходи психосоціальної підтримки та практичний досвід їх впровадження в межах проєкту «СПІЛЬНО для сім'ї» від ЮНІСЕФ в партнерстві з БО «Українська освітня платформа» на базі дитячої лікарні.

Методи дослідження: аналіз наукових та методичних джерел із проблеми дослідження, огляд попередніх досліджень, аналітичних матеріалів щодо проблем у сфері психічного здоров'я; опис системи заходів психосоціальної підтримки, зокрема особливостей використання психологічних інтервенцій та заходів психосоціальної підтримки в роботі психолога в просторі СПІЛЬНО в умовах медичного закладу; аналіз практичних кейсів та ефективності застосованих заходів підтримки.

В роботі здійснено теоретичний аналіз поняття «психосоціальна підтримка»; обґрунтовано її значення у сфері збереження психічного здоров'я людей в надзвичайній ситуації та необхідність надання дітям та сім'ям під час війни в умовах медичних закладів; описано стандарти впровадження психосоціальної підтримки на просторах (точках) СПІЛЬНО; описано психологічні інтервенції та заходи, що використовуються для психосоціальної підтримки дітей та їхніх сімей на точці СПІЛЬНО в умовах медичного закладу; розроблені практичні рекомендації щодо вдосконалення системи надання комплексної психосоціальної підтримки дітям та сім'ям у медичному закладі.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання відомостей теоретичної та практичної частин для підготовки фахівців з надання психосоціальної підтримки дітям та сім'ям в просторах, дружніх до дітей, зокрема в умовах медичного закладу.

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА, ДІТИ ТА СІМ'Ї, ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я, ЗАХОДИ ПЗПСП, ІНТЕРВЕНЦІЇ, ПРОСТОРИ ДРУЖНІ ДО ДІТЕЙ, ДИТЯЧІ ТОЧКИ СПІЛЬНО, МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД

ЗМІСТ

ВСТУП.....	9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЯМ ТА СІМ'ЯМ В УМОВАХ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	14
1.1. Психосоціальна підтримка: поняття та структура.....	14
1.2. Значення психосоціальної підтримки в умовах медичного закладу.....	28
1.3. Вплив війни на психічне здоров'я дітей та сімей.....	40
1.4. Система інтервенцій та заходів у сфері збереження психічного здоров'я та надання психосоціальної підтримки дітям та сім'ям.....	49
РОЗДІЛ 2. ПРОСТОРИ СПІЛЬНО ВІД ЮНІСЕФ В СИСТЕМІ НАДАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЯМ ТА СІМ'ЯМ	61
2.1. Стандарти надання психосоціальної підтримки дітям та сім'ям в просторах СПІЛЬНО від ЮНІСЕФ.....	61
2. 2. Особливості функціонування точок СПІЛЬНО у різних містах України..	72
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ ТА ЗАХОДІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ В УМОВАХ ПРОСТОРУ СПІЛЬНО ВІД ЮНІСЕФ НА БАЗІ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ.....	76
3.1. Діяльність психолога у складі команди фахівців простору СПІЛЬНО на базі дитячої лікарні.....	76
3.1.1. Перша психологічна допомога дітям, які пережили травмуючі події, опинилися в складних життєвих обставинах, переживають гостру стресову реакцію.....	81
3.1.2. Психологічне консультування батьків.....	86
3.1.3. Психосвітні програми для дітей та батьків або психоедукація.....	93
3.1.4. Гра як ресурс психосоціальної підтримки.....	103
3.1.5. Фасилітація гри.....	106
3.1.6. Ігрова терапія для дітей.....	109

3.1.7. Арттерапія.....	112
3.1.8. Пісочна терапія.....	117
3.1.9. Техніки релаксації та дихальні вправи.....	118
3.1.10. Використання методів майндфулнес, елементів когнітивно-поведінкової терапії.....	118
3.1.11. Групові психоедукаційні заходи для психосоціальної підтримки підлітків.....	119
3.1.12. Робота з сімейною системою.....	121
3.2. Опис практичних кейсів в роботі психолога простору СПІЛЬНО на базі Міської дитячої лікарні м.Запоріжжя.....	123
3.3. Оцінка результативності застосованих психологічних інтервенцій та заходів психосоціальної підтримки дітей та сімей в умовах простору СПІЛЬНО в лікарні.....	131
3.4. Рекомендації щодо вдосконалення системи надання комплексної психосоціальної підтримки дітям та сім'ям у медичному закладі.....	135
ВИСНОВКИ.....	145
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	147

СПИСОК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

БО – Благодійна організація

БФ – Благодійний фонд

ВООЗ (англ. World Health Organization, WHO) – Всесвітня організація охорони здоров'я. Спеціалізована установа Організації Об'єднаних Націй зі сприяння забезпеченню охорони здоров'я населення усіх країн світу.

МПК – Міжвідомчий постійний комітет ООН зі сприяння міжвідомчому ухваленню рішень з метою реагування на надзвичайні ситуації чи стихійні лиха.

mhGAP (Mental Health Gap Action Programme) – глобальна програма ВООЗ, спрямована на підвищення доступу до послуг з охорони психічного здоров'я шляхом залучення медпрацівників первинної ланки до надання послуг пацієнтам із психічними розладами.

ООН (англ. United Nations Organization, United Nations) - Організація Об'єднаних Націй. Найбільша міжурядова організація з підтримання миру й безпеки, розвитку міжнародного співробітництва на глобальному рівні.

ПЗПСП – Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка. Збірний термін.

ППД – Перша психологічна допомога

Проект МН4U (MENTAL HEALTH FOR UKRAINE) - Проект, який створений для підтримки реформування системи психічного здоров'я в Україні.

СБО - Сили безпеки й оборони — збірна назва для всіх військових формувань та органів, які захищають суверенітет України: Збройні сили, Національна гвардія, Державна прикордонна служба, Національна поліція тощо.

Система заходів ПЗПСП – це мультисекторальна і наскрізна сфера діяльності, пов'язана із секторами/кластерами/сферами відповідальності охорони здоров'я, захисту (у тому числі захисту дітей (ЗД), протидії гендерно

зумовленому насильству (ГЗН) та протимінної діяльності), освіти, харчування, водопостачання, санітарії та гігієни (WASH), забезпечення притулку та місця для проживання, координації таборів та управління ними (CCCM), а також продовольчої безпеки й забезпечення засобами для існування (FSL) під час усіх надзвичайних ситуацій.

Точки СПІЛЬНО – спеціальні простори, дружні до дітей, за допомогою яких ЮНІСЕФ забезпечує дітям і їхнім родинам мультисекторальну підтримку.

ЮНІСЕФ (англ. United Nations Children's Fund, UNICEF) – Дитячий фонд ООН. Спеціалізована установа Організації Об'єднаних Націй із захисту прав та інтересів дітей.

ВСТУП

Актуальність теми. Гуманітарні надзвичайні ситуації спричиняють масштабні страждання та впливають на психічне здоров'я і психосоціальний добробут людей. Постраждалі групи населення зазнають впливу великої кількості факторів стресу, що можуть мати як негайні, так і довгострокові наслідки. Такі фактори включають насильство, розлуку з близькими людьми, незадовільні житлові умови, бідність, відсутність продовольчої безпеки, втрату засобів для існування та виживання, фізичні травми та захворювання, а також брак доступу до послуг із охорони здоров'я, освіти та соціального захисту. Надзвичайні ситуації також можуть порушувати такі види захисної підтримки, як сімейна підтримка та підтримка мереж на рівні громади, та викликати раптові зміни соціальних ролей і відносин.

У багатьох людей, що зазнали впливу надзвичайних ситуацій, виникають такі поширені реакції, як проблеми зі сном, втома, хвилювання, гнів та болі в тілі. Більшість людей здатні впоратися з цими проблемами та поступово долають їх, однак у деяких випадках вони можуть порушувати щоденне функціонування.

За оцінками ВООЗ, кожна п'ята (22,1%) людина у світі, що проживає в місцевості, яка постраждала внаслідок конфлікту, має порушення психічного здоров'я [1].

В Україні такою надзвичайною ситуацією є війна. Вона спричинила глибоку гуманітарну кризу для мільйонів людей. Постійна загроза фізичному існуванню, втрата домівки та вимушений переїзд, погіршення умов життя, втрата здоров'я, роботи, близьких людей, невизначена втрата, щоденні страх, тривога за себе та рідних, спостерігання безлічі руйнувань, страждань або і загибелі інших людей – все це несе потужну загрозу для психічного здоров'я людей в Україні. Надмірне кризове навантаження лягає на сім'ї та дітей. За даними ООН понад 7,5 мільйонів людей покинули Україну, а майже 7 мільйонів українців є внутрішньо переміщеними особами. Це найбільше

примусове переміщення населення з часів Другої світової війни [2]. За даними ЮНІСЕФ кожен секунду українська дитина стає біженцем, приблизно 1,5 мільйона дітей в Україні мають ризик депресії, тривоги та інших психічних розладів із довгостроковими наслідками [2]. І за оцінками експертів Національного інституту стратегічних досліджень, кожна друга особа в Україні потребує психологічної допомоги [3].

Особливо вразливими в цих умовах є діти та сім'ї, які окрім викликів війни стикаються з додатковими складними життєвими обставинами: хворобами, травмами, пораненнями, отриманням діагнозу у зв'язку з особливостями розвитку дитини, вилученням з родини, тривалим перебуванням в умовах медичного закладу.

Медичні процедури, тривале лікування, а також перебування в лікарні можуть бути джерелом значного стресу для дітей і їхніх родин. Постає гостра потреба у наданні психологічної підтримки, яка б допомагала зменшити тривогу, страх і депресію, поліпшити загальний психоемоційний стан.

Проблема збереження психічного здоров'я та надання психосоціальної підтримки привертала увагу багатьох фахівців (Йоханнес Мозер, Марк Ван Оммерен, Патриція А. Вайнберг, Імельда Койн, Джой Конлон, Дж. Енгель, Дж. Романо та ін.). Сучасні вітчизняні науковці, спеціалісти у сфері психічного здоров'я вивчають різні аспекти надання психосоціальної підтримки (допомоги) дітям та сім'ям (Н. Гусак, В. Г. Панок, І. І. Ткачук, В. В. Байдик, Ю. С. Бондарук, Ю. П. Гопкало, Т. Б. Гніда, І. О. Корнієнко, Н. В. Лунченко, Ю. А. Луценко, Р. А. Мороз, Т. М. Титаренко, О. Романчук та ін.). Проте залишається широке поле для досліджень саме особливостей надання психосоціальної підтримки різним категоріям населення, з різними потребами, різними фахівцями, в різних умовах. Зокрема, особливості роботи психолога в сфері психосоціальної допомоги в умовах медичного закладу.

Аналіз досліджень, проведених як іноземними фахівцями, так і українськими, дозволяє впевнено говорити, що ефективна психосоціальна підтримка в нинішніх умовах критично необхідна, адже сприяє пом'якшенню

безпосередніх та довгострокових ризиків для гідності, психічного здоров'я та психосоціального добробуту постраждалих людей.

Такі гуманітарні програми як «Спільно» від ЮНІСЕФ та проєкт «СПІЛЬНО для сім'ї», який ЮНІСЕФ реалізує в партнерстві з БО «Українська освітня платформа» якраз спрямовані на забезпечення комплексної допомоги і підтримки людей у складних життєвих ситуаціях та реалізуються у різних секторах, зокрема в секторі охорони здоров'я при медичних установах. Такі проєкти є достатньо новими для України, і діяльність психолога в них вивчена недостатньо.

Саме тому дослідження та опис особливостей надання психосоціальної підтримки, зокрема в умовах лікарень є важливими та актуальними.

Дане дослідження є спробою вивчити та описати особливості надання психосоціальної підтримки дітям та сім'ям в умовах медичного закладу та реаліях війни в Україні, приділивши основну увагу саме її психологічній складовій, проаналізувати рекомендовані міжнародними гуманітарними організаціями психосоціальні інтервенції та практичний досвід їх впровадження в межах проєкту «СПІЛЬНО для сім'ї» від ЮНІСЕФ в партнерстві з БО «Українська освітня платформа» на базі дитячої лікарні, проаналізувати їх ефективність.

Об'єкт: система надання психосоціальної підтримки дітям та сім'ям в умовах медичного закладу.

Предмет: особливості застосування психологічних інтервенцій та заходів психосоціальної підтримки дітей та сімей у рамках проєкту «СПІЛЬНО для сім'ї» від ЮНІСЕФ в партнерстві з БО «Українська освітня платформа» на точці СПІЛЬНО на базі дитячої лікарні.

Мета дослідження: на основі вивчення особливостей надання психосоціальної підтримки дітям та сім'ям в умовах медичного закладу та реаліях війни в Україні, описати психологічні інтервенції та заходи психосоціальної підтримки та практичний досвід їх впровадження в межах

проєкту «СПІЛЬНО для сім'ї» від ЮНІСЕФ в партнерстві з БО «Українська освітня платформа» на базі дитячої лікарні.

Завдання:

1. На основі аналізу теоретико-методичної літератури розкрити зміст поняття «психосоціальна підтримка», обґрунтувати її значення у сфері збереження психічного здоров'я людей в надзвичайній ситуації та необхідність надання дітям та сім'ям під час війни в умовах медичних закладів.

2. На основі дослідження існуючих міжнародних та національних стандартів впровадження психосоціальної підтримки на просторах, дружніх до дітей описати стандарти такої діяльності на точках СПІЛЬНО в Україні.

3. Описати психологічні інтервенції, що використовуються для психосоціальної підтримки дітей та їхніх сімей та приклади їх ефективного застосування в рамках проєкту «СПІЛЬНО для сім'ї» від ЮНІСЕФ та БО «Українська освітня платформа» на точці СПІЛЬНО в умовах медичного закладу.

4. Надати рекомендації щодо вдосконалення системи надання комплексної психосоціальної підтримки дітям та сім'ям у медичному закладі.

Методи дослідження

1. Аналіз наукової літератури, методичних матеріалів, міжнародних та національних гуманітарних стандартів, вітчизняних офіційних документів в сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки з метою визначення та опису ключових понять теми, багаторівневості структури психосоціальної підтримки людей, постраждалих від дії надзвичайних ситуацій.

2. Огляд попередніх досліджень, аналітичних матеріалів та звітів щодо проблем у сфері психічного здоров'я під час надзвичайних ситуацій з метою обґрунтування важливості та необхідності надання психосоціальної підтримки під час надзвичайних ситуацій, таких як війна в Україні, зокрема в умовах медичного закладу.

3. Опис системи заходів психосоціальної підтримки на дитячих точках (просторах) СПІЛЬНО від ЮНІСЕФ в Україні.

4. Опис особливостей використання психологічних інтервенцій та заходів психосоціальної підтримки в роботі психолога в проєкті «СПІЛЬНО для сім'ї» в просторі СПІЛЬНО в умовах медичного закладу.

5. Аналіз практичних кейсів проєкту. Опис прикладів застосування психосоціальних інтервенцій з метою підтримки дітей та сімей.

Наукова новизна та теоретична значущість полягають у тому, що:

- розкрито поняття «психосоціальна підтримка», яке для України є досить новим;
- проаналізовано багаторівневу структуру психосоціальної підтримки за міжнародним стандартом та її зв'язок з системою надання психосоціальної допомоги фахівцями в Україні;
- зроблено опис особливостей використання психологічних інтервенцій та заходів психосоціальної підтримки в роботі психолога в проєкті «СПІЛЬНО для сім'ї» в просторі СПІЛЬНО в умовах медичного закладу.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що:

Матеріали дослідження можуть бути використані для розробки лекційних курсів, спецкурсів та семінарських занять із психології та соціальної роботи у вищих навчальних закладах і можуть доповнити зміст навчальних дисциплін: «Психосоціальна допомога та реабілітація», «Психологічна допомога в соціальній роботі»; або онлайн - чи офлайн - курсів для фахівців, що працюють у гуманітарних проєктах та надають психосоціальні послуги в громадах.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЯМ ТА СІМ'ЯМ В УМОВАХ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

1.1. Психосоціальна підтримка: поняття та структура

Поняття «підтримка» є багатограним і охоплює різні сфери діяльності людини, що важливо для розуміння його застосування в психосоціальному контексті. У загальному сенсі, підтримка визначається як дія або допомога, що забезпечує стабільність, допомагає людині чи системі залишатися в рівновазі або функціонувати.

За визначенням, яке наводиться у Великому тлумачному словнику сучасної української мови, підтримка – це «дія, що полягає у підтриманні чогось або когось», а також те, «що підтримує когось, служить опорою» [4]

Там же бачимо, що слово «підтримка» є багатозначним:

- 1) Дія за значенням підтримати, підтримувати.
- 2) Те, що підтримує (у 1 значенні) кого-, що-небудь, служить опорою комусь, чомусь.
- 3) Забезпечення, надання необхідних засобів у процесі створення, проектування об'єкта, системи.
- 4) Супроводження об'єкта, системи у процесі експлуатації.
- 5) Те, що зберігає чию-небудь життєздатність, підкріплює, зміцнює кого-небудь (переносне, розмовне). Те, що вселяє впевненість, підбадьорює [4].

Отже у різних сферах підтримка може набувати різних форм: від фізичної допомоги в утриманні чогось до емоційної підтримки, що вселяє впевненість і надає мотивацію.

Поняття «підтримка» можна зустріти в різних контекстах.

Фізична підтримка – це найпростіша форма підтримки, яка означає допомогу в утриманні когось або чогось від падіння або руйнування.

Наприклад, підтримка хворого, щоб він міг рухатися чи виконувати певні дії, без фізичної шкоди для себе.

Емоційна підтримка – форма підтримки, що спрямована на надання впевненості та емоційного комфорту особі, яка переживає труднощі. Підтримка такого роду зазвичай полягає у вислуховуванні, прояві розуміння, співпереживання.

Психологічна підтримка передбачає використання спеціальних методів і технік для збереження або відновлення психологічного здоров'я особи. Вона спрямована на поліпшення психоемоційного стану та підтримку людини у складних життєвих ситуаціях.

У сфері технологій, підтримка означає забезпечення функціонування технічних систем або програм. Це включає в себе допомогу в налагодженні, усуненні проблем і підтримці роботи систем.

У соціальному контексті підтримка включає допомогу у взаємодії з іншими людьми, наданні ресурсів або інформації для вирішення життєвих завдань. Соціальні мережі, друзі, родина або професійні спільноти можуть відігравати роль соціальної підтримки, особливо в кризових ситуаціях.

В термінологічно-понятійному словнику «Соціальна політика та соціальна робота» [5] автори М.Ф. Головатий, М.Б. Панасюк наводять наступне визначення поняття «підтримка соціальна»: система заходів по наданню допомоги окремим категоріям громадян, які тимчасово опинилися у важкому економічному становищі (частково або повністю безробітні, молодь, яка вчиться та ін.), шляхом надання їм необхідної інформації, фінансових засобів, кредитів, навчання, правозахист і введення певних пільг. англ. social support / maintenance; нім. Sozialunterstützung f; угор. szociális segély; рос. поддержка социальная [5]

Розглянемо поняття «соціальна підтримка» та «психосоціальна підтримка» в контексті психічного здоров'я та психосоціального благополуччя.

Різні науковці та організації розробляли й досліджували підходи до психосоціальної підтримки. Серед них:

ЮНІСЕФ (UNICEF) – Міжнародний фонд, що працює з дітьми та сім'ями, зокрема в кризових ситуаціях. ЮНІСЕФ активно досліджує та впроваджує моделі психосоціальної допомоги для дітей, які пережили травми війни, природні катастрофи або переміщення [6].

ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я) – ВООЗ розробляє рекомендації з надання психосоціальної допомоги в надзвичайних ситуаціях та війнах [7].

Йоханнес Мозер (Johannes Moeser) – дослідник, який акцентував увагу на важливості інтеграції соціальних аспектів у психологічні інтервенції, зокрема під час роботи з дітьми та біженцями [8.].

Марк Ван Оммерен (Mark van Ommeren) – провідний фахівець ВООЗ, який працював над темою психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в кризових умовах [9].

Психічне здоров'я (ПЗ) та психосоціальна підтримка (ПСП) – це один із стратегічних напрямків діяльності Організації Об'єднаних Націй, дитячого фонду ООН ЮНІСЕФ та партнерських організацій, зокрема Товариства Червоного Хреста та інших.

У відповідь на надзвичайні ситуації, стихійні лиха, збройні конфлікти у різних регіонах світу та численні дослідження щодо їх негативного впливу Всесвітня організація охорони здоров'я, Організація Об'єднаних Націй розробили політику в сфері охорони психічного здоров'я та психосоціальних потреб, термінологія та принципи якої, а також методичні рекомендації викладені у спеціальних посібниках.

Одним із перших та засадничих є проєкт «Сфера», наразі відомий як «Сфера», було створено 1997 року групою неурядових гуманітарних організацій і Рухом Червоного Хреста й Червоного Півмісяця. Його метою було підвищення якості гуманітарної допомоги, а також відповідальності

гуманітарних організацій за свої дії. Філософія Сфери ґрунтується на двох засадничих позиціях:

- люди, які постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій чи конфлікту, мають право на гідне життя, а отже, мають право на допомогу;
- потрібно вживати всіх можливих заходів, щоб полегшувати страждання людей, спричинені надзвичайною ситуацією чи конфліктом.

Гуманітарна Хартія і Мінімальні стандарти втілюють ці засадничі позиції на практиці. Принципи захисту є основою всіх видів гуманітарної діяльності, а Основний гуманітарний стандарт містить зобов'язання щодо підзвітності в усіх секторах. Разом вони утворюють Посібник Сфери, який став одним із найбільш уживаних гуманітарних документів у світі.

Перше пілотне видання посібника було опубліковано у 1998 році, а у 2000, 2004, 2011 і у 2018 роках було видано змінені та доповнені версії посібника. Під час кожного перевидання проводилися консультації з представниками всього гуманітарного сектора із залученням окремих осіб, неурядових організацій (НУО), урядів та інституцій ООН. Наведені в Посібнику стандарти й керівні принципи ґрунтуються на доказах і відображають 20 років польових досліджень, які проводилися фахівцями з усього світу [10].

Там же прописано принципи захисту для всіх видів гуманітарної діяльності та всіх суб'єктів, які займаються гуманітарною діяльністю:

1. Підвищувати рівень безпеки, почуття гідності та дотримання прав людей, а також уникати ситуацій, що наражають їх на ризик подальшого завдання шкоди.
2. Забезпечувати людям доступ до допомоги відповідно до потреб і без дискримінації.
3. Допомогати людям відновитися від фізичних і психологічних наслідків потенційного чи пережитого насильства, а також примусу чи навмисного позбавлення певних благ.
4. Допомогати людям відстоювати свої права.

Принципи захисту підтримують права, викладені в Гуманітарній Хартії: право на гідне життя, право на гуманітарну допомогу та право на захист і безпеку. Принципи чітко формулюють роль, яку можуть відігравати всі суб'єкти, що займаються гуманітарною діяльністю, допомагаючи захистити людей [10].

Соціальна підтримка є надзвичайно важливою для захисту та підтримки психічного здоров'я та психосоціального благополуччя в умовах надзвичайної ситуації і має надаватися в різних секторах (наприклад, секторах охорони здоров'я, захисту, управління поселеннями, освіти, продовольчої безпеки та харчування, тимчасового житла, водопостачання та санзабезпечення).

«Збірний термін «психічне здоров'я та психосоціальна підтримка» (ПЗПСП) використовується в Керівництві Міжвідомчого постійного комітету (МПК) з ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації для опису «будь-якого типу місцевої або зовнішньої підтримки, спрямованої на захист або сприяння психосоціальному благополуччю та/або попередження чи лікування стану психічного здоров'я» [11]. Глобальна гуманітарна система використовує термін ПЗПСП для об'єднання широкого кола виконавців, залучених до заходів реагування на надзвичайні ситуації» [11].

Психічне здоров'я за визначенням ВООЗ – це стан благополуччя, в якому людина може реалізувати власний потенціал, долати звичайні життєві стреси, продуктивно і плідно працювати та мати змогу робити внесок у життя своєї громади.

Психічне здоров'я – важлива складова загального здоров'я і в цілому життя людей, сімей та громад. Психічне здоров'я – це не просто відсутність психічного розладу. Здорова людина потребує психічного та фізичного здоров'я.

Психічне здоров'я дозволяє людині жити активним життям, реалізовуватися, будувати здорові стосунки. Не завжди надзвичайна ситуація призводить до психічного травмування людей. Певні стресові реакції є нормальними в ненормальних умовах і не є порушеннями психічного

здоров'я, або психічними розладами. При цьому соціальні чинники значно впливають на стан психічного здоров'я постраждалих осіб.

Що означає «психосоціальний»?

«Психосоціальний» – це термін, що використовується на позначення явищ і процесів, які стосуються взаємозв'язку між окремою особистістю (тобто внутрішніми емоційними та мисленнєвими процесами, почуттями та реакціями людини) і її оточенням, міжособистісними відносинами, громадою та/або культурою (тобто її соціальним контекстом).

Психосоціальна підтримка, своєю чергою, є комплексним процесом, що об'єднує психологічні та соціальні чинники в наданні допомоги особам, які опинилися у кризових або стресових ситуаціях. За визначенням ВООЗ, психосоціальна підтримка полягає у сприянні відновленню психоемоційного стану людини, її соціальної адаптації та здатності до життєдіяльності в умовах стресу чи надзвичайних ситуацій.

ЮНІСЕФ визначає психосоціальну підтримку як комплекс заходів, що спрямовані на покращення емоційного благополуччя, розвиток навичок подолання труднощів та зміцнення соціальних зв'язків. Важливим аспектом такої підтримки є спрямування зусиль на відновлення соціальних структур, що сприяє інтеграції особи у соціум.

Психічне здоров'я та психосоціальні потреби – це явища, які розглядаються в контексті широкого спектру станів, починаючи від позитивного психічного здоров'я або легких і тимчасових станів дистресу та закінчуючи хронічними та іншим тяжким порушеннями психічного здоров'я. Реагування на проблеми у сфері психічного здоров'я та задоволення психосоціальних потреб є критично важливими як для повсякденного життя людей та їх функціонування в суспільстві, так і для забезпечення можливості надання їм захисту й підтримки, а також для дотримання прав людини. Це ключ до досягнення загального покриття потреб загального здоров'я та Цілей Сталого Розвитку ООН.

Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка населення – це глобальне суспільне благо, здатне сприяти оздоровленню суспільств у всіх країнах, незалежно від їх соціально-економічного стану [12].

Проблеми у сфері психічного здоров'я та психосоціальні потреби не завжди помітні, проте вони цілком реальні, вимагають невідкладної допомоги та в деяких випадках загрожують життю. Вони є однією з основних причин погіршення фізичного здоров'я та виникнення інвалідності в усьому світі.

При цьому, близько двох третин людей, що страждають на психічні порушення чи мають особливі психосоціальні потреби, ніколи не звертаються по допомогу як через брак доступу до кваліфікованого догляду і лікування, так і через стигматизацію цього питання.

У 2019 році експерти ВООЗ дійшли висновку, що більш ніж 80% людей, які страждають на психічні розлади, не мають змоги звернутися по якісну та доступну допомогу до спеціаліста [12].

В той же час самогубства, які є другою за розповсюдженістю причиною смерті серед молоді, щороку забирають життя близько 800 000 осіб. Збройні конфлікти, стихійні лиха та інші надзвичайні ситуації мають значний і довготривалий вплив на психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя [12].

Різке зростання кількості випадків психічних розладів завжди спричинене надзвичайними ситуаціями, особливо під час військових конфліктів. Загострення психосоціальних проблем також відбувається тоді, коли люди не можуть бачитися з близькими або втрачають їх, або живуть у складних умовах, переживають насильство й не можуть звернутися по допомогу.

Надзвичайні ситуації впливають на громади та сім'ї або руйнують їх, позбавляючи постраждалих стратегій адаптації та соціальних зв'язків, які за звичайних умов підтримують людей. Вони тягнуть за собою довготривалі та далекосяжні гуманітарні, соціальні й економічні наслідки, помітні як на рівні місцевих громад, так і на рівні цілого суспільства.

Вчасне та адекватне надання допомоги у сфері психічного здоров'я та, психосоціальної підтримки дозволяє уникнути перетворення стану дистресу на більш серйозні психічні проблеми. Особливо це стосується дітей: відсутність вчасної допомоги в кризових ситуаціях становить для них дуже високий ризик.

Крім того, різноманітні ситуації можуть призводити до погіршення стану людей, що вже страждають на важкі та/або хронічні психічні розлади. В таких випадках вони теж потребують додаткової допомоги та підтримки. При цьому місцеві громади, служби з охорони психічного здоров'я та надання психо-соціальної підтримки можуть бути дуже обмежені в можливостях або відсутні взагалі. І навіть якщо такі служби існують і функціонують, ті хто потребують їхньої допомоги можуть не мати до них адекватного доступу через побоювання щодо особистої безпеки, фінансові труднощі, соціальну стигматизацію, незручне розташування таких служб або й просто через незнання про їх існування.

Більшість людей здатні впоратися зі станом дистресу за умови доступу до базових соціальних послуг, підтримки сім'ї, друзів і громади, а також можливості застосування особистих стратегій виходу з кризових ситуацій.

В останні десятиліття у міжнародній діяльності у сфері ПЗПСП відбулася зміна акценту з підходу, орієнтованого на відновлення після «травми» на такий, що ґрунтується на самодопомозі в громаді та понятті «резилієнс» – плеканні життєстійкості, спираючись на сильні сторони. А ігнорування того факту, що «населення, яке зазнало впливу надзвичайних ситуацій, має власні здібності, навички, ресурси та можливості і фокусування лише на нестачі чогось (наприклад, слабкі сторони, страждання, патологія) є поширеною помилкою» [13]. При цьому підхід резилієнс не виключає того, що люди можуть переживати посттравматичний стресовий розлад чи мати інші проблеми з психічним здоров'ям.

У різних дослідженнях та літературних джерелах пропонують різні варіанти визначення поняття «резилієнс». Найчастіше її визначають як

збереження позитивної адаптації попри значний досвід перебування у стресових ситуаціях, гарне відновлення після травми; збереження стану благополуччя (well-being), незважаючи на негаразди; позитивну відповідь на негативні події життя, компетентне функціонування в умовах стресу і незгод; здатність до конструктивного відображення складних подій; здатність долати труднощі [13].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), резилієнс – «це здатність відносно добре справлятися (to cope) з важкими ситуаціями, особиста ресурсність» [13].

Зважаючи на український переклад resilience як «психологічна пружність» і виходячи з визначення ВООЗ, резилієнс можна розуміти як здатність людини або соціальної групи (спільноти) амортизувати вплив надзвичайних ситуацій, тобто «пом'якшувати» дію їхніх соціальних та психологічних наслідків через актуалізацію ресурсів окремих людей, груп, організацій та громад, здатних запобігти загостренню психологічних проблем і розладів серед учасників і свідків важких подій [13].

Гуманітарні дії мають максимально залучати місцеве постраждале населення до заходів реагування. У більшості надзвичайних ситуацій значна кількість людей виявляє резильєнтність, що дозволяє їм допомагати постраждалим і брати участь у впровадженні заходів з допомоги і відновлення. Значну частину забезпечення психічного здоров'я та психосоціальної підтримки реалізують самі постраждалі громади, а не зовнішні організації [11].

Отже, надзвичайні ситуації впливають на різних людей по-різному, тому вони потребують різні види підтримки. Один з основних принципів – забезпечення доступності додаткових видів підтримки. Інший основний принцип полягає в тому, що навіть на ранніх етапах надзвичайної ситуації важливою є розбудова місцевих можливостей, підтримка самодопомоги та зміцнення наявних ресурсів. Система ПЗПСП потребує багаторівневої системи додаткових видів підтримки, які б задовольняли потреби різних груп.

Посібники Міжвідомчого постійного комітету (МПК) з ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації (IASC, 2007) структурують заходи з ПЗПСП у вигляді піраміди (Рис.1.1.), яка стала надзвичайно популярною під час проведення заходів з ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації у всьому світі [11;13; 14; 15]. Піраміда передбачає багаторівневу систему взаємодоповнюючої підтримки, яка відповідає потребам різних груп (див. рис.1.1.). Всі рівні піраміди важливі та в ідеалі повинні реалізовуватися узгоджено.

До них належать базові послуги та безпека, підтримка громади та сім'ї, цільові послуги та спеціалізовані послуги. Ці рівні не є ієрархічними і бажано мають реалізовуватися одночасно.



Рисунок 1.1. Піраміда інтервенцій з ПЗ ПСП МПК

Перший рівень піраміди стосується захисту благополуччя всіх людей шляхом забезпечення врахування психосоціальних та/або соціальних факторів під час надання базових послуг і забезпечення безпеки. Безпека, належне управління та послуги, що задовольняють основні потреби, такі як «їжа, тимчасове житло, вода, базове медичне обслуговування та боротьба з інфекційними захворюваннями», мають надаватися «із залученням громади, безпечно та соціально прийнятними способами із захистом гідності місцевого

населення, зміцнюючи місцеву соціальну підтримку та мобілізуючи громадські мережі». Заходи ПЗПСП на цьому рівні можуть включати адвокацію того, щоб ці послуги «надавалися відповідальними суб'єктами; із документуванням їхнього впливу на психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя; і впливом на гуманітарні організації, щоб послуги надавалися у спосіб, що сприяє психічному здоров'ю та психосоціальному благополуччю» (IASC, 2007).

Другий рівень стосується «підтримки громад та сім'ї» і звертає увагу на важливість ролі громади у підтримці та покращенні психічного здоров'я постраждалих, визначаючи такі заходи, як «пошук та возз'єднання сім'ї, допомога у проведенні жалобних церемоній та громадських обрядів зцілення, поширення інформації щодо дієвих методів подолання труднощів, програми підтримки виховання дітей, формальні та неформальні освітні заходи, інформація про можливості заробітку, а також відновлення соціальних зв'язків, наприклад, через жіночі організації та молодіжні клуби» (IASC, 2007). Зокрема, у Керівництві рекомендується сприяти «умовам для мобілізації громади, власній відповідальності й контролю щодо заходів реагування на надзвичайні ситуації в усіх секторах... заходам самопомогі та соціальної підтримки громад... Розвитку умов для відповідних культурних, духовних і релігійних практик зцілення у громаді».

Третій рівень – цільова підтримка – стосується підтримки, що надається людям, які «потребують більш цілеспрямованих індивідуальних, сімейних або групових втручань з боку підготовлених та контрольованих працівників» (IASC, 2007).

Четвертий рівень – спеціалізовані послуги – стосується послуг, що надаються людям, які зазнають значних труднощів у базовому повсякденному функціонуванні через нестерпні страждання, а також людям, які страждають на тяжкі психічні розлади (IASC, 2007). Допомога має включати психологічну або психіатричну підтримку, «направлення до спеціалізованих служб, якщо вони існують, або ініціювання довготривалої підготовки та спостереження за

особами, які надають первинні/загальні послуги в охороні здоров'я» (IASC, 2007) [14;15].

Експертка україно-швейцарського проекту «Психічне здоров'я для України» МН4U (GFA, 2018-дотепер) та міжнародних програм та проектів з розвитку послуг в громаді, кандидат наук Наталія Гусак описуючи структуру мережі соціальної підтримки, спрямованої на збереження психічного здоров'я зазначає, що така соціальна підтримка охоплює чотири основні аспекти [16]:

Емоційна підтримка. Вона стосується довіри, прийняття, турботи – тобто звичайної людської підтримки. Її може надати будь-яка близька людина, друг, член родини, колега.

Інструментальна підтримка. Передусім стосується фінансів та соціальних послуг. Наприклад, людина, яка має труднощі з психічним здоров'ям і при цьому самотійно виховує дітей, може переживати про їхнє забезпечення і через це відкладати звернення до фахівців. Тоді їй можуть знадобитися, наприклад, послуги із денного або тимчасового догляду за дітьми, соціальні виплати. Людині, у якої задоволені базові потреби її та родини, простіше почати працювати із фахівцями з психічного здоров'я. Приклад інструментальної підтримки – це також послуги, які надають територіальні центри самотнім людям літнього віку: купівля продуктів, медикаментів, допомога з оплатою комунальних платежів, прибирання та приготування їжі тощо.

Інформаційна підтримка. Доступну та зрозуміла інформацію про психічне здоров'я: де шукати допомогу, які існують послуги, де вони надаються, якими можуть бути наслідки й альтернативи лікування. Мета в тому, щоб людина могла приймати інформоване рішення про лікування, а її права не порушувались: наприклад, не застосовувалось примусове лікування чи таке, що має неочікувані для людини побічні ефекти. Її може надавати дуже широке коло осіб чи установ.

Групова підтримка або підтримка громади. Включає підтримку і прийняття людини у громаді: робоче місце, можливість самореалізації,

залучення до різноманітних заходів тощо. Можуть надавати різноманітні групи взаємодопомоги: для ветеранів, переміщених осіб, тих, хто постраждав від домашнього насильства тощо.

Інколи окремо говорять також про релігійну підтримку у громадах, де релігія має важливе значення. Дослідження показують, що значення такої підтримки поступово знижується. Проте для декого така підтримка є важливою.

Зараз часто окремо виділяють ще й онлайн-підтримку. Вона актуальна тому, що різні люди можуть мати різні потреби в комунікації: хтось краще почувається в особистій розмові, а комусь зручніше записати аудіо-повідомлення, спілкуватися письмово у месенджерах.

Соціальну підтримку можуть надавати різні особи та організації, проте власну важливу роль у ній мають фахівці із психічного здоров'я.

Емоційну підтримку можуть надавати усі професіонали у сфері психічного здоров'я та медичні працівники. Якщо людина потрапила у лікувальний заклад, то доброзичливість, підтримка та допомога лікарів і медперсоналу впливають на її ставлення до лікування, а відповідно – на його тривалість і результат.

Послуга консультування, яку надають психологи та інші фахівці із психічного здоров'я – це також форма соціальної підтримки.

Зрештою, спеціалісти із психічного здоров'я – лікар-психіатр, який веде людину із психічним розладом, консультант із подолання залежностей, психолог – мають навчати родичів, як реагувати на симптоми та поведінку людини та як надавати їй підтримку.

Наприклад, якщо йдеться про дорослих людей, які живуть з психічним розладом, то соціальна підтримка від фахівця з психічного здоров'я має включати такі складові:

- підтримуючі умови: надання людині інформації про її захворювання, демонстрація прийняття та поваги, допомога у відновленні;

- повсякденне життя: підтримка під час зустрічей, відвідування закладів, у тому числі фізичне супроводження людини;
- управління хворобою: допомога у прийомі ліків, управлінні симптомами хвороби; інформація про наявні ресурси, підтримка людини у доступі до них та отриманні послуг; інструкції та консультації, у тому числі прямий зворотний зв'язок та перевірка реальності;
- підтримка участі в житті громади: проведення дозвілля, підтримка стосунків та дружби.

Соціальна підтримка у родині. Довірливі стосунки у сім'ї, засновані на прийнятті, є певною профілактикою проблем із психічним здоров'ям. Проте якщо хтось із вашої родини має психічний розлад, і ви хочете допомогти, то можете забезпечити додаткову підтримку такій людині.

На думку Н. Гусак найкращим варіантом для будь-якої людини є сформована власна мережа соціальної підтримки. «Людина, долучена до такої мережі є більш стійкою до життєвих викликів, її психічне здоров'я менш вразливе і вона має менший ризик стикнутися із психічним розладом» [16].

Така мережа включає набір складових:

- довірливі стосунки та підтримка в родині, коли людина може ділитися власними переживаннями і відчувати прийняття;
- залученість до життя громади: працевлаштування та участь у різноманітних групах, від театрального гуртка чи групи з танців до психотерапевтичної групи;
- довірена особа, яка може надати додаткову підтримку, та на яку можна спертися за потреби;
- доступ до гарячих ліній та інших сервісів, де можна отримати консультацію та необхідну інформацію.

Отже соціальна складова в структурі психосоціальної підтримки дуже важлива і є надзвичайно необхідною в системі захисту та підтримки психічного здоров'я та психосоціального благополуччя в умовах надзвичайної ситуації і має надаватися в різних секторах. Програми та заходи у сфері

ПЗПСП слід інтегрувати в більш обширні системи (наприклад, існуючі механізми підтримки громади, формальні/неформальні системи освіти, соціальні послуги, загальні послуги в сфері охорони здоров'я тощо.

1.2.Значення психосоціальної підтримки в умовах медичного закладу

Дослідження важливості психосоціальної підтримки в умовах медичних закладів здійснювалося багатьма науковцями, психологами та медичними організаціями в усьому світі.

Ерік Еріксон (Erik Erikson): Відомий, передусім, своєю теорією стадій психосоціального розвитку, а також як автор терміну кризи ідентичності. Одна з його наукових ідей про те, що до 17 років відбувається повільний, поступовий розвиток центрального утворення – ідентичності особистості. Ідентичність – психосоціальна тотожність – дозволяє особистості приймати себе у всьому багатстві своїх відносин з навколишнім світом і визначає її систему цінностей, ідеали, життєві плани, потреби, соціальні ролі з відповідними формами поведінки. Особистість розвивається завдяки включенню в різні соціальні спільноти (націю, соціальний клас, професійну групу тощо) і переживанню свого нерозривного зв'язку з ними. Ідентичність – умова психічного здоров'я: якщо вона не складеться, людина не знаходить себе, свого місця в суспільстві, виявляється «втраченою» [17].

Хоча Еріксон не працював конкретно в умовах медичних закладів, його теорія психосоціального розвитку дітей відіграє важливу роль у розумінні потреб дітей та сімей у надзвичайних обставинах, стресових ситуаціях, таких як війна, переміщення, вилучення з сім'ї або розлука з близькими з інших причин, хвороба і госпіталізація. Його праці над розвитком ідентичності та підтримкою в кризові періоди допомагають розробляти психосоціальні інтервенції, зокрема і в лікарнях.

ВООЗ активно досліджує вплив психосоціальної підтримки на здоров'я пацієнтів, особливо в контексті кризових ситуацій, таких як війни, стихійні

лиха або серйозні захворювання. Їхні рекомендації охоплюють як загальні принципи психосоціальної підтримки, так і специфічні аспекти роботи з дітьми, батьками та родинами, зокрема організація підтримки в громадах, які постраждали внаслідок війни, знаходяться в територіальній близькості від місця ведення бойових дій, в медичних закладах [7].

ЮНІСЕФ/UNICEF (Дитячий фонд ООН) також проводить численні дослідження на тему впливу психосоціальної підтримки на дітей у зонах конфліктів і в умовах госпіталізації. Організація розробляє програми допомоги дітям та їхнім родинам під час перебування в лікарнях або при наданні медичних послуг в кризових умовах [8].

У згаданому вище посібнику Сфера на основі численних досліджень затверджено гуманітарний стандарт в сфері охорони здоров'я. «Психічне здоров'я та психосоціальні проблеми поширені серед дорослих, підлітків і дітей в усіх гуманітарних ситуаціях. Екстремальні чинники стресу, пов'язані з кризами, створюють підвищений ризик виникнення соціальних, поведінкових, психосоціальних проблем і психічних розладів. Охорона психічного здоров'я та психосоціальна підтримка передбачають реалізацію багатосекторних заходів. У цьому стандарті основна увага зосереджується на заходах, що здійснюються суб'єктами в галузі охорони здоров'я» [10].

Патрісія Вейнберг (Patricia Weinberg) – її дослідження фокусуються на психосоціальній підтримці дітей і сімей у медичних умовах, зокрема при лікуванні важких захворювань [18].

Достатньо велика кількість дослідників вивчає психосоціальний вплив госпіталізації на дітей, вивчаючи, як страх, біль і невизначеність впливають на маленьких пацієнтів та підкреслює важливість надання психологічної підтримки для покращення медичних результатів і зниження рівня стресу у дітей. Зокрема Імельда Койн, Джой Конлон, спеціалісти кафедри догляду за дітьми Дублінського міського університету, Ірландія. У своїй статті вони розповідають про досвід госпіталізації дітей та молоді [19].

Глибинні інтерв'ю були проведені з дітьми та молодими людьми віком від семи до шістнадцяти років із трьох лікарень в Ірландії. Дані аналізувалися за допомогою програмного забезпечення якісного аналізу. Коментарі дітей свідчать про щирий страх перед оточенням у відділенні, що було дивним, враховуючи вік деяких дітей (15 років і більше). Вони повідомили, що їх хвилює незнайоме середовище та не почуваються в безпеці. Госпіталізація залишається стресом для багатьох дітей, незважаючи на необмежену участь батьків і значні покращення лікарняного середовища. Діти які отримують підтримку під час перебування в лікарні мають більшу ймовірність швидше одужати і мають менше емоційних проблем [19].

Проект Teddy Bear Hospital (Тедді Беар Госпіталь) – це міжнародна ініціатива надання психосоціальної підтримки маленьким пацієнтам, започаткована студентами-медиками, яка спрямована на зниження страху дітей перед лікарями та медичними процедурами. Діти приносять іграшкових «пацієнтів», яких студенти-лікарі лікують у рольовій грі. Це допомагає малюкам навчитися взаємодіяти з лікарями в безпечній ігровій формі, формуючи довіру до медичних закладів. Проект є частиною роботи Міжнародної федерації асоціацій студентів-медиків (IFMSA) та поширений у багатьох країнах світу [20].

Дослідження у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки сприяли також тому, що в останні роки медична допомога людям з психічними захворюваннями змінювалась завдяки впровадженню біопсихосоціальної моделі (далі – БПС модель).

Цей підхід визначає людину як цілісний організм, у якому біологічні, психологічні та соціальні чинники перебувають у постійному взаємозв'язку. Відповідно до цього уявлення про здоров'я людини, причини захворювань та надання їй допомоги залежить від особливостей та стану кожного з перелічених чинників.

Науковці Дж. Енгель та Дж. Романо розробили БПС модель на противагу біомедичній моделі, у якому оцінка здоров'я людини зводилася лише до

фізіологічних характеристик (генетики, анатомії, біохімії). За цією моделлю у XIX столітті проблеми психічного здоров'я трактувалися як захворювання мозку. Відтак лікували людей, використовуючи біохімічні маркери чи застосовуючи фізичне втручання.

У своїх спогадах Дж. Енгель згадував біомедичні установи «холодними та безликими», а лікарів характеризував «зацикленими на процедурах та нечуттєвими до особистих проблем пацієнтів та їхніх родичів» [21].

Майже 100 років фахівці продовжували пояснювати хворобу пацієнта через соматичні параметри, не беручи до уваги психосоціальні аспекти. Однак розвиток медицини, психіатрії та суміжних галузей змінили розуміння поняття психічного здоров'я та психічних захворювань [21].

З часом біопсихосоціальна модель почала вимагати мультидисциплінарного та індивідуального підходу до надання послуг у сфері психічного здоров'я. Впровадження БПС моделі у систему охорони здоров'я країни можливе за умови спільної роботи різних фахівців – психологів, психіатрів, психотерапевтів, медсестер та медбратів, сімейних лікарів, соціальних працівників, користувачів послуг, пацієнтів та їхніх родин. Звичайно, цей процес не відбувається одномоментно. Він вимагає багато часу та фінансових ресурсів. Проте, як наслідок, фахівці можуть надавати більш якісні послуги, а пацієнти отримувати кращий результат.

Крім того, біопсихосоціальна модель є однією із керівних принципів взаємодії з людьми з непрацездатністю, обмеженням життєдіяльності чи інвалідністю і лежить в основі Конвенції про права осіб з інвалідністю ООН (далі – КПОІ).

Україна підписала та ратифікувала КПОІ у 2008 році, проте законодавча адаптація та впровадження БПС моделі триває досі [21].

В державній політиці України наразі відводиться значне місце адвокації психічного здоров'я, організації заходів по його збереженню та наданню психосоціальної допомоги, зокрема і взакладах охорони здоров'я.

Надзвичайно актуальними є дослідження у сфері надання психосоціальної допомоги, зокрема у медичних закладах, особливо у зв'язку з війною, великою кількістю та інтенсивністю травмівних подій, соціальними потрясіннями, зростанням кількості людей з посттравматичними стресовими розладами, людей, які проходять тривале лікування та реабілітацію у медичних закладах, людей з набутою інвалідністю та зростаючою в суспільстві потребою у підтримці психічного здоров'я.

Такі дослідження проводилися Дитячим фондом ООН ЮНІСЕФ в партнерстві з різними державними та недержавними організаціями, починаючи з 2014 року під час виникнення збройного конфлікту на сході України. І стосувалися, в основному впливу конфлікту, на психічне здоров'я дорослих та дітей (див. пункт 1.3.), а також методам надання психосоціальної підтримки, однак недостатньо вивченими залишаються аспекти надання такої допомоги в умовах медичних закладів.

Також військові дії в країні, вплив війни як психотравмуючого фактору визначили необхідність розробки програм реабілітації, які включали би і психосоціальну допомогу. Так у 2018 році колективом авторів за загальною редакцією Л. Царенко було розроблено навчальний посібник «Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи». У ньому розглянуто питання організації психологічної допомоги різним верствам населення з метою подолання наслідків кризової ситуації в Україні, представлено основні напрямки соціально-психологічної підтримки постраждалих внаслідок психотравмівних подій. Багато уваги зосереджено на загальних положеннях та принципах психологічної реабілітації, обґрунтовано необхідність використання світових стратегій для створення вітчизняної системи психологічної реабілітації [22].

Вже під час повномасштабної війни в Україні також були проведені дослідження стану ментального здоров'я українців (див. пункт 1.3). Але наразі тема надання психосоціальної допомоги дітям та сім'ям, зокрема в умовах медичних закладів є недостатньо вивченою.

В українських офіційних документах під поняттям «психосоціальна допомога» розуміється індивідуальна або у складі мультидисциплінарної команди діяльність надавачів психосоціальної допомоги, що передбачає надання психосоціальних послуг, спрямованих на збереження психічного здоров'я особи, недопущення загострення психологічних та психосоціальних проблем, розладів психічного здоров'я, перетворення їх у хронічні форми, відновлення та підтримку функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сферах та підвищення її залученості до суспільного життя; запобігання та полегшення фізичних, психологічних, духовних страждань особи під час надання паліативної допомоги; сприяння особі у психосоціальній адаптації до зміненої життєвої ситуації, осмисленні її досвіду, розширенні самоусвідомлення та можливостей самореалізації, а також допомогу з метою розв'язання психологічних та психосоціальних проблем, зумовлених складними життєвими обставинами, кризовим станом, надзвичайною ситуацією та/або катастрофою, воєнними діями [23].

Міністерством охорони здоров'я затверджено порядок надання психосоціальної допомоги та психосоціальних послуг щодо питань психічного здоров'я, у тому числі щодо запобігання суїциду і психосоціального компонента реабілітації ветеранів війни та інших груп населення, визначає механізм надання таких послуг, встановлює вимоги до організації та забезпечення надання психосоціальної допомоги під час чи після надання медичної або реабілітаційної допомоги [23].

Дія цього порядку поширюється на надавачів психосоціальної допомоги, незалежно від форми власності та організаційно-правової форми, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Надання психосоціальної допомоги здійснюється на первинному, вторинному та третинному рівнях. Рівень, на якому отримувачу психосоціальної допомоги надаються психосоціальні послуги, визначається за результатами психологічної діагностики з урахуванням життєвих обставин отримувача послуг та стану його здоров'я, психічного стану.

1. Психосоціальна допомога первинного рівня надається в рамках програми медичних гарантій надавачами первинної медичної допомоги або надавачами, які є лікарями-психологами, лікарями-психотерапевтами, клінічними психологами (психологами), психотерапевтами в закладах, які здійснюють діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики. Надається лікарем ПМД, який пройшов навчання за програмою mhGAP.

2. Психосоціальна допомога вторинного рівня надається в межах надання медичної допомоги (під час або після надання екстреної, первинної, спеціалізованої медичної допомоги, санаторно-курортному лікуванні, а також під час надання паліативної допомоги). Вона може надаватись лікарями-психологами, лікарями-психотерапевтами, клінічними психологами (психологами), психотерапевтами індивідуально чи у складі мультидисциплінарної команди в закладах, які здійснюють діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

На вторинному рівні психосоціальна допомога спрямована на розв'язання актуальних або специфічних психологічних проблем пацієнта, які виникли, зокрема, внаслідок психологічної травми в екстремальних ситуаціях (участі у бойових діях, перебування у полоні, перебування на окупованих територіях тощо), в надзвичайних ситуаціях (пожежі, руйнування будинків, травмування під час виконання професійних обов'язків тощо), в кризових ситуаціях (розлучення, смерть близьких людей тощо) чи для запобігання та полегшення фізичних, психологічних страждань пацієнта, що потребує паліативної допомоги, членів його сім'ї, осіб, які здійснюють догляд за таким пацієнтом, а також для працівників закладів охорони здоров'я та під час надання паліативної допомоги.

На вторинному рівні психологічної допомоги передбачено проведення профілактичних та реабілітаційних заходів для осіб та сімей, які переживають стрес, а також осіб із підвищеним ризиком розвитку психічних розладів. У

такому разі отримувачам послуг надаються індивідуальні та/або сімейні консультації.

Така допомога може надаватися лікарем-психологом, лікарем-психотерапевтом, клінічним психологом (психологом), психотерапевтом.

3. Психосоціальна допомога третинного рівня надається надавачами у складі мультидисциплінарної команди відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Така допомога передбачає відновлення та підтримку функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сферах із застосуванням методів психологічної та психотерапевтичної допомоги у формах психотерапії, психологічного консультування за індивідуальним планом реабілітації.

Робота на цьому рівні спрямована на відновлення або компенсацію порушених психічних функцій, особистісних властивостей і системи стосунків отримувачів послуг, створення умов для повноцінного виходу із психологічної кризи з метою збереження їх здоров'я, відновлення боєздатності або працездатності, психічних і психосоціальних механізмів адаптації, що впливає на ефективність соціальної поведінки та якість життя, та сприяння їх посткризовому зростанню.

У рамках третинного рівня психосоціальної допомоги забезпечується психологічна та психосоціальна допомога і підтримка членам сім'ї, а також робота з членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди щодо психологічної підтримки особи та членів її сім'ї.

Даним наказом чітко визначено випадки застосування основних способів психосоціальної допомоги: першої психологічної допомоги, кризового психологічного консультування, психологічного консультування, психологічних втручань низької інтенсивності, психотерапії, а також основні завдання кожного з цих способів.

Для обрання способу надання психосоціальної допомоги проводиться психологічна діагностика – оцінки актуального психологічного стану та індивідуально-психологічних особливостей особи, з метою визначення

потреби та оптимальних форм і методів психосоціальної допомоги. Вона проводиться із застосуванням валідних методів обов'язково на початку та наприкінці надання психосоціальної допомоги, а також – за потреби – у процесі її надання.

Надавач психосоціальної допомоги інформує отримувача психосоціальної допомоги про мету та зміст процесу надання психосоціальної допомоги, а також про те, що інформація щодо надання психологічної допомоги є конфіденційною. Отримувач та/або його законний представник має право відмовитися від психосоціальної допомоги у будь-який час.

Психосоціальна допомога надається на основі вільного вибору та застосування надавачем психосоціальної допомоги науково-обґрунтованих методів психологічної та психотерапевтичної допомоги. У випадку відсутності в особи доступу до фахівців, які володіють компетентностями щодо застосування науково-обґрунтованого методу психотерапії, можливим є використання психологічних втручань низької інтенсивності за наявності наукових даних про їхню ефективність.

У разі психотерапії депресивних, тривожних, адаптаційних, гострих стресових та посттравматичних стресових розладів, які виникли внаслідок хвороби/травми, участі у бойових діях або надзвичайних ситуаціях, полону, окупації, інших станів здоров'я, що можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування, психолог повинен мати обов'язкову додаткову спеціалізацію (сертифікацію) за одним з методів психотерапії з доведеною ефективністю, що мають доказову базу міжнародних досліджень та рекомендовані міжнародними протоколами.

Аналіз науково-методичної літератури, документів, що визначають міжнародну та національну політику в сфері ПЗПСП показав, що діяльність з психосоціальної підтримки має багаторівніву структуру залежно від потреб людей, сімей і громад, охоплює різні сфери життя (сектори, кластери), призначатися для різних категорій за віком, за ступенем вразливості та рівнем можливостей, може інтегруватися в економічні, правові, освітні програми.

Зокрема у програми охорони здоров'я. На основі аналізу можна виділити наступні компоненти психосоціальної підтримки, що можуть реалізовуватися в закладах охорони здоров'я в умовах війни: медичний, соціальний, психологічний аспекти.

Медичний компонент психосоціальної підтримки пов'язаний з підтримкою фізичного здоров'я та забезпеченням медичної допомоги. Він включає:

Забезпечення доступу до основних медичних послуг, таких як діагностика, лікування і реабілітація, особливо для людей, які постраждали від військових дій, травм або тяжких захворювань.

Медико-соціальні програми для відновлення фізичного та психологічного стану після травм, або важких хвороб. Це особливо важливо для дітей, які отримали поранення або перебувають у стані тривалого стресу.

Для осіб із важкими психічними порушеннями або посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) забезпечується психіатрична підтримка, медикаментозне лікування та довгострокове спостереження.

Поширення інформації та проведення заходів щодо попередження захворювань і збереження здоров'я, зокрема в умовах гуманітарних криз, де є високий ризик поширення інфекцій, збільшення кількості та поглиблення психічних розладів, появи мінно-вибухових травм серед дорослих та дітей тощо.

Соціальний компонент психосоціальної підтримки орієнтований на забезпечення соціальної інтеграції та покращення умов життя людей у кризових ситуаціях. Він включає такі елементи:

Допомога в налагодженні соціальних зв'язків, відновленні почуття належності до громади або соціальної групи. Це особливо важливо для переміщених осіб, біженців або людей, які втратили контакт зі своїм оточенням через кризові обставини.

Забезпечення людей базовими життєвими потребами, такими як житло, їжа, одяг, медикаменти, а також допомога у доступі до соціальних послуг і можливостей для працевлаштування.

Надання актуальної інформації про доступ до медичних, психологічних, юридичних і соціальних послуг. Це допомагає людям орієнтуватися у нових умовах та знижує відчуття безпорадності.

Робота з сім'ями для зміцнення сімейних стосунків, що дозволяє їм краще справлятися з кризовими ситуаціями. Це включає консультування, допомогу у відновленні функціональних ролей у сім'ї та підтримку у вихованні дітей.

Психологічний компонент психосоціальної підтримки має на меті поліпшення емоційного стану людини, зниження рівня стресу та відновлення психічної рівноваги. Він охоплює такі елементи:

Невідкладна психологічна допомога, спрямована на зменшення гострих стресових реакцій у людини, яка перебуває в кризовій ситуації. Допомога включає підтримку в подоланні шоків станів і відновлення психологічного комфорту.

Психологічне консультування дітей та дорослих для подолання емоційних труднощів, пов'язаних із травмами, втратою близьких, хворобами або переміщенням.

Робота з групами людей, які стикаються зі схожими труднощами, для створення підтримуючого середовища, де учасники можуть ділитися досвідом і отримувати взаємну підтримку.

Використання методів, таких як арттерапія, казкотерапія, музикотерапія або ігрова терапія, що допомагають дітям і дорослим виражати свої емоції і знижувати рівень тривоги.

Значення взаємодії аспектів. Психосоціальна підтримка є комплексною, тому ці три компоненти тісно взаємодіють між собою. Ефективна допомога передбачає не лише покращення психічного стану людини, але й усунення соціальних бар'єрів і забезпечення фізичного благополуччя. Це особливо

важливо в умовах війни, де діти та сім'ї потребують як емоційної підтримки, так і медичної та соціальної допомоги для повноцінного відновлення та адаптації до нових умов життя.

Психосоціальна підтримка дітей та їхніх батьків в умовах медичного закладу, особливо в дитячій лікарні прифронтового міста, як Запоріжжя під час війни в Україні, має надзвичайно важливе значення.

Діти в умовах війни зазнають сильних стресових факторів, таких як звуки вибухів, переміщення або втрата близьких. У лікарнях, де діти вже можуть переживати фізичний біль та страх за своє здоров'я, психосоціальна підтримка допомагає стабілізувати емоційний стан дитини та батьків. Це дозволяє знизити рівень тривоги, полегшити процес лікування і сприяти швидшому одужанню.

Психологи та соціальні працівники допомагають дітям адаптуватися до нових реалій, даючи їм інструменти для боротьби зі страхами і травмами. Це допомагає уникнути довгострокових психологічних наслідків, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Для батьків, які самі перебувають у стресовому стані, важливо отримати підтримку, щоб вони могли залишатися опорою для своїх дітей. Психосоціальні програми надають консультації та інструменти для того, як краще допомогти своїй дитині, зберігши власну емоційну рівновагу.

У лікарнях важливо створити атмосферу, де діти та їхні сім'ї почувуються захищеними. Медичні працівники та психологи працюють над тим, щоб лікарня сприймалась як безпечне місце, де діти можуть не лише отримувати медичну допомогу, але й пережити відчуття підтримки.

Важливою є координація роботи між медичним та психологічним персоналом. Завдяки такій співпраці можна забезпечити більш повну підтримку пацієнтів та їхніх родин, враховуючи як фізичний стан, так і психоемоційні потреби.

Таким чином, психосоціальна підтримка стає важливим елементом цілісного підходу до лікування в умовах війни, допомагаючи дітям та їхнім батькам пережити важкі часи з меншими психологічними наслідками.

1.3. Вплив війни на психічне здоров'я дітей та сімей

Кризові ситуації, такі як війна, природні катастрофи, економічні труднощі, серйозні захворювання або втрата близьких, мають значний вплив на психічний та соціальний стан дітей і сімей. Про це свідчать дані досліджень як у світі, так і в Україні.

Від початку збройної агресії РФ на сході України були здійснені зокрема такі розвідки як «Експрес оцінка соціально психологічного становища дітей в Донецькій області» (2014) [24] та Дослідницький звіт «Діти, яких торкнувся збройний конфлікт в Україні» (2018-2019) [25].

Зокрема «Експрес оцінка соціально психологічного становища дітей в Донецькій області» була проведена в травні 2014 р. компанією GfK Ukraine на замовлення ЮНІСЕФ Україна. Визначено такі цільові групи: діти віком 3-6, 7-12 та 13-18 років, батьки та опікуни дітей які проводять з ними найбільше часу, всі з міст Маріуполь, Горлівка, Донецьк, Єнакієве. Проведено психологічну оцінку 204 дітей та 4 фокус – групи. Мета: виявлення впливу поточної кризи на життя дітей та їх сімей; збір інформації щодо рівня та першопричин стресів у дітей, компенсаторних механізмів, а також спроможності представників місцевих громад допомогти таким дітям. В досліджених групах різноманітні психологічні методи оцінки виявили підвищений стрес серед приблизно чверті дітей віком 3-6 р., у кожної шостої дитини віком 7-12 р. та у чверті дітей віком 13-18 р. рівень

вищий рівень страху крові та несподіваних різких звуків порівняно з нормою. Крім того, у хлопчиків виявили вищий рівень страху смерті, а у дівчат – страху-болу порівняно з нормою для їх віку. Кожна шоста дитина віком 7-

12 р. та кожна четверта дитина віком 13-18 р. виявила підвищений рівень соціального стресу порівняно з нормою [24].

Метою іншого, більш масштабного, дослідження «Доказовий аналіз психосоціальної адаптивності підлітків у зоні конфлікту та роль системи освіти як захисного середовища» (лютий 2019) також було якомога детальніше дослідити виклики та загрози, які стоять перед підлітками в зоні військового конфлікту на сході України, і в такий спосіб долучитися до інформування розробки відповідних політик і програм, особливо поточної реформи освіти, зокрема тих її положень, що стосуються концепту «Нової української школи» [26].

Для цього Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), Програма розвитку ООН та Міжнародна організація з міграції за підтримки Координаційного офісу ООН спільно з Центром сталого миру та демократичного розвитку (SeeD) здійснили масштабне кількісне дослідження із загальною вибіркою 3331 підліток із 48 закладів освіти на підконтрольних уряду України територіях Донецької та Луганської областей. У процесі дослідження вивчали вплив конфлікту та інших мікросистемних ризиків (наприклад, насилля в сім'ї) на розвиток підлітків і намагалися знайти потенційні джерела стійкості, які могли б перешкодити таким впливам.

За результатами, підлітки в школах поблизу лінії розмежування показують вищу порівняно з підлітками в решті районів Донбасу тенденцію кидати навчання, вищу готовність до політичного насилля, вищу нормалізацію булінгу, нижчу підтримку з боку вчителів та знижену якість життя. До того ж такі підлітки демонструють вищу байдужість і беземоційність, що дуже схоже на захисну емоційну реакцію на складне життя в умовах активного збройного конфлікту [26].

З метою висвітлення цілісної картини надання допомолги дітям, постраждалим від військових дій, внутрішньо переміщеним особам у закладах освіти та вдосконалення програм психосоціальної допомоги у 2018 році Українським науково-методичним центром практичної психології і соціальної

роботи здійснено моніторингове дослідження «Надання допомоги дітям, постраждалим від військових дій, і внутрішньо переселеним особам в діяльності психологічної служби» [27].

Вже під час повномасштабної війни в період, коли Україна відновила контроль над щонайменше 420 населеними пунктами у Харківській області, був проведений «Експрес-аналіз ситуації психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Ізюмський район, Харківська область, Україна, жовтень 2022 року» (2022). Аналіз був покликаний надати Міжнародному медичному корпусу швидкий огляд ситуації, щоб розпочати негайне надання життєво важливих послуг та необхідної гуманітарної допомоги. Крім того, вивчити найпоширеніші способи вираження психологічного дистресу в культурному плані та способи подолання психологічного дистресу. Аналіз виявив численні гуманітарні труднощі: руйнування, поганий доступ до ресурсів або його повна відсутність, зокрема до медичної допомоги, замінована територія, втрати близьких, житла, роботи і засобів до існування, страждання, значний дистрес [28].

У статті «Підтримка ментального здоров'я в часи війни» на сайті Національного інституту стратегічних досліджень поданий стислий аналіз даних першого під час повномасштабного вторгнення дослідження впливу війни на психічне здоров'я українців, проведеного БФ «Майнді» та компанією Kantar Україна спільно з Інститутом соціальної та політичної психології НАПН України та даних ВООЗ, а також огляд інших досліджень [29].

«Проблема захисту ментального здоров'я надзвичайно загострилася після початку повномасштабної війни Росії проти України. Такі чинники, як участь у бойових діях або перебування в прифронтовій зоні з постійними ракетними та артилерійськими обстрілами, бомбовими ударами, перебування в окупації, значно підвищують уразливість наших співгромадян до психосоціального стресу, сприяють поширенню психічних розладів, як-от депресія, тривога, постстресові розлади тощо.

До таких самих наслідків можуть спричинитися: утрата почуття безпеки внаслідок вразливості практично всієї території країни для ракетних обстрілів та атак БПЛА; переміщення в інші регіони або країни й пов'язані з цим утрата роботи й звичного, комфортного середовища; побутові негаразди; фінансові труднощі; соціальна ізоляція; невпевненість у майбутньому і тривога за рідних та близьких.

За оцінками експертів, 40–50 % населення потребуватимуть психологічної допомоги. У певних групах населення кількість таких людей буде становити: з-поміж військових та ветеранів – 1, 8 млн; серед людей старшого віку – 7 млн; близько 4 млн – дітей та підлітків. Прогнозована потреба в допомозі з питань психічного здоров'я на первинній ланці медицини – 27 млн звернень. Водночас близько 3–4 млн українців матимуть певний розлад психічного здоров'я – помірної або тяжкої форми. А за даними ВООЗ понад 8,5 млн українців мають ризик психічних розладів психічних розладів через війну.

Психічні розлади позначаються на фізичному здоров'ї людини, часто супроводжуються різного типу залежностями (алкоголізм, наркоманія), спричиняють труднощі соціальної адаптації та інтеграції, позначаються на працездатності людини.

Це створює серйозні виклики як для держави, так і для суспільства. Підтримка психічного здоров'я людини стала одним з пріоритетних завдань державної політики. Від його розв'язання залежить боєздатність Збройних Сил і резистентність країни загалом при величезних загрозах, у тому числі й самому її існуванню.

Це потребує: координації дій органів державної влади, профільних освітніх і науково-дослідних закладів, неурядових організацій, що спеціалізуються на психологічній допомозі населенню; а також залучення закордонних (зокрема міжнародних) організацій, представників громадського сектору, урядових і фінансових установ» [29].

Попри трагічну природу та несприятливий вплив на психічне здоров'я надзвичайні ситуації також є безпрецедентними можливостями для побудови кращих послуг з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки для всіх людей, які їх потребують [30].

Розглянемо, причини, через які діти та сім'ї є такими категоріями, які потребують особливої підтримки в умовах війни.

Діти є особливо вразливими категоріями в кризових ситуаціях через:

- 1) незрілість психіки та відсутність досвіду, необхідного для самостійного подолання стресових подій;
- 2) залежність від батьків або опікунів, які також можуть страждати від травматичних подій;
- 3) високу емоційну сприйнятливість, що може призводити до розвитку психологічних проблем, таких як тривога, депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Основні виклики для дітей у кризових умовах:

- 1) стрес, викликаний втратою дому, зміною звичного середовища, вимушеною міграцією або розлукою з родиною;
- 2) емоційна травма від пережитих подій, таких як військові дії, свідчення насильства чи смерть близьких;
- 3) відчуття страху, тривоги та невпевненості в майбутньому;
- 4) соціальна ізоляція через втрату доступу до школи, друзів або звичних соціальних структур.

Кризові ситуації, такі як війна мають глибокий вплив на сім'ї, зокрема:

- 1) сім'ї можуть втратити житло, засоби до існування та соціальну підтримку;
- 2) батьки, перебуваючи в стані стресу, можуть відчувати труднощі у вихованні дітей, що погіршує їхню здатність надавати емоційну та психологічну підтримку;

3) родини часто стикаються з проблемами доступу до медичної допомоги, психосоціальних послуг та інших ресурсів, необхідних для виживання і відновлення.

Основні проблеми, з якими стикаються сім'ї:

- 1) стрес через неможливість забезпечити базові потреби, такі як безпека, харчування та житло;
- 2) виснаження батьків, яке знижує їхню здатність підтримувати дітей;
- 3) ризик дезінтеграції сімейної системи через розлуку або втрату.

Таким чином, психосоціальна підтримка дітей та сімей у кризових ситуаціях, таких як війна в Україні, повинна бути комплексною, враховувати специфіку вікових, емоційних та соціальних потреб, надавати допомогу з урахуванням фізичних і психологічних травм, що виникають у результаті криз, а також сприяти розвитку стійкості, здатності до відновлення та подолання труднощів.

З огляду на велику потребу в цілеспрямованій підтримці психічного здоров'я людей, особливо дітей та їхніх сімей в Україні, існує необхідність в ухваленні закону України про психічне здоров'я.

Для більшості секторів державної політики України за роки незалежності було сформовано профільні закони, які визначають основні поняття, описують межі відповідальності органів влади та регулюють ключові сфери життєдіяльності населення. Водночас у сфері психічного здоров'я цілісного, системного закону, який регулював би відносини у цій сфері ще не було розроблено і ухвалено. Тому правове регулювання зазначених відносин носить фрагментарний характер і не покриває численну кількість елементів системи ПЗПСП (наприклад, відсутні вимоги до професійних компетентностей профільних фахівців та регулювання діяльності у цій сфері).

У травні 2022 року у відповідь на наслідки пандемії та ризики повномасштабної війни була започаткована Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти Як?», ініційована першою леді Оленою Зеленською.

та почала функціонувати Міжвідомча координаційна рада з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України., було розпочато процес створення Цільової моделі «Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні».

Розробка цього документу «Цільова модель системи у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки» стала можливою завдяки експертній та технічній підтримці Бюро ВООЗ в Україні, в межах проєкту «Підтримка Всеукраїнської координації у впровадженні Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки як відповідь на війну та як частина зусиль з відновлення в Україні» [31].

Ключові положення було узгоджено в рамках роботи Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України у тісній координації з профільними міністерствами та експертним середовищем.

Розроблена Модель базується на широкому розумінні психічного здоров'я, у якому зміни у стані психічного здоров'я можуть бути як наслідком, так і причиною фізичних захворювань, фінансових труднощів та соціальної ізоляції. Тому замість того, щоби розглядати психічне здоров'я як виняткову турботу сектора охорони здоров'я, цільова модель пропонує бачення, що питання психічного здоров'я мають бути інтегровані в процеси прийняття рішень у всіх сферах державної політики, включаючи освіту, працевлаштування, соціальні послуги тощо [31].

Вона фіксує ключовий сенс: психічне здоров'я в усіх сферах та усіх політиках та основні постулати системи: фізичне здоров'я неможливе без психічного здоров'я; психічне здоров'я - це не лише відсутність розладів.

Психічно здорова людина – це людина, яка може ефективно функціонувати в різних аспектах життя, зберігати почуття незалежності, продуктивності та соціальної активності; ефективно вирішення проблем

психічного здоров'я потребує цілісного, комплексного багаторівневого і багатогалузевого підходу, який виходить за рамки лише охорони здоров'я; рівень психосоціального добробуту матиме вплив і на загальний стан здоров'я, стійкість особи, сім'ї, громади, і на економічне відновлення та добробут країни; необхідність спільної роботи громади і держави.

Дослідження в межах впровадження програми виявили численні проблеми. Зокрема тиск ворожих атак, брак підготовлених фахівців, матеріальних ресурсів у держави, поширення в суспільстві стигм щодо психічного здоров'я та отримання психологічної допомоги тощо [31].

Водночас в Україні функціонує значна кількість програм та проєктів з підтримки психічного здоров'я (деякі є міжнародною технічною допомогою, а деякі програми – в рамках гуманітарного реагування під парасолькою кластерної системи ООН та експертної підтримки Технічної Робочої Групи з ПЗПСП) та створюються нові програми і послуги з метою своєчасного реагування на виклики, пов'язані з повномасштабною війною:

- 1) створення мультидисциплінарних мобільних команд (близько 87 команд в 18 регіонах України¹);
- 2) створення груп контролю бойового стресу, розробка матеріалів для бойових командирів щодо подолання бойового стресу у військових підрозділах,
- 3) формування мобілізаційного резерву психологів, модернізація, організаційне, кадрове та матеріального забезпечення психологічних служб складових СБО України;
- 4) запуск системи СпівДія, у рамках якої надається психологічна допомога на базі молодіжних центрів і просторів та інших організацій;
- 5) впровадження електронного кейс-менеджменту у роботу надавачів соціальних послуг;
- 6) впровадження нових комплексних соціальних послуг з формування життестійкості, психосоціальної підтримки військовослужбовців та членів їх сімей у військових частинах (підрозділах) Збройних Сил,

затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів / ветеранок;

7) навчання фахівців соціальної сфери за програмами «Самодопомога +», «Перша психологічна допомога» тощо;

8) навчання фахівців первинної ланки медичної допомоги за програмою mhGAP;

9) створення і розвиток онлайн-сервісів та гарячих ліній психологічної допомоги;

10) проведення тренінгів для фахівців першої лінії контакту;

11) запуск проєктів «Безпечний простір» та «Екосистема психологічної допомоги» у сфері освіти (школи, дитсадки);

12) здійснюється реформування системи психологічного забезпечення складових СБО, яка виокремлюється в окрему незалежну професійну вертикаль. Здійснюються заходи щодо набуття міжвідомчої сумісності психологічних служб як складових СБО України, так із колегами країн-партнерів [31].

Проте впровадження окремих програм та проєктів – це лише перший етап створення комплексної системи у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. За лідерством держави проєкти, які показали свою ефективність в Україні, мають поступово стати частиною всеукраїнських державних та місцевих програм, що гарантуватиме доступ до якісних послуг для всіх громадян [31].

Останнім часом Міністерством охорони здоров'я України було видано цілу низку наказів у сфері ПЗПСП в Україні. Наказом МОЗ від 13 грудня 2023 року № 2118 зокрема, визначено:

1. Порядок надання психосоціальної допомоги та психосоціальних послуг щодо питань психічного здоров'я, у тому числі щодо запобігання суїциду і психосоціального компонента реабілітації ветеранів війни та інших груп населення.

2. Перелік із 20 психосоціальних послуг з надання психосоціальної допомоги.

3. Перелік із понад 400 валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики та оцінки якості психологічної допомоги.

4. Перелік із 20 методів психотерапії з доведеною ефективністю.

Уніфікація правил взаємодії необхідна насамперед, аби гарантувати безпеку та якість послуг для осіб, які звертаються за допомогою.

Психосоціальна підтримка в умовах війни спрямована на допомогу в подоланні психологічних травм, стресу та адаптацію до нових реалій життя [23].

1.4. Система інтервенцій в сфері збереження психічного здоров'я та надання психосоціальної підтримки дітям та сім'ям

У психології інтервенція або психологічне втручання – це дії, що виконуються для досягнення змін емоцій і поведінки людини [32].

За визначенням психологічна інтервенція – це інформоване та цілеспрямоване застосування клінічних технік, заснованих на принципах наукової психології, з метою стимулювання людей до зміни елементів мислення, почуттів або дій, що зазвичай здійснюється шляхом консультування [33].

В широкому сенсі, це означає будь-яку діяльність, яка використовується для модифікації поведінки, емоційного стану чи почуттів.

Психологічні інтервенції мають багато різних застосувань, і найчастіше використовується для лікування психічних розладів, використовуючи психотерапію. Кінцевою метою цих втручань є не лише полегшити симптоми, а й націлення на першопричину цих розладів.

Психологічні інтервенції можуть використовуватися також для промоції доброго психічного здоров'я в цілях профілактики психічних розладів [33].

Ці заходи не орієнтовані на лікуванні стану, але призначені для зміцнення здорових емоцій, відносин і звичок. Такі заходи можуть поліпшити якість життя, навіть якщо психічних захворювань немає.

Психологічні інтервенції в сфері психосоціальної підтримки спрямовані на допомогу людям, які опинилися у складних життєвих обставинах, щоб підтримати їхній емоційний стан, зміцнити стійкість та відновити ресурсність.

Психосоціальна допомога орієнтована на психологічну підтримку в складних і кризових ситуаціях, які викликають психологічний дискомфорт та емоційну нестабільність; на сприяння ефективній адаптації до соціального середовища, до мінливих соціальних умов як окремих особистостей, так і груп населення. Вона включає цілу систему різноманітних заходів: соціальних, медичних, правозахисних, інформаційних, освітніх, психологічних тощо. Ці заходи в міжнародних документах прийнято називати психосоціальними інтервенціями. Або інтервенціями у сфері психічного здоров'я та надання психосоціальної підтримки (ПЗПСП) [1;11;14;15], а також психосоціальними послугами [30].

«Психосоціальні послуги – послуги спрямовані на вирішення поточних психологічних та соціальних потреб людей з метою покращення якості життя через надання доступу до інформації про психічне здоров'я всіма надавачами послуг, розвиток навичок подолання стресу та психологічного відновлення, підтримки, орієнтованої на зменшення почуття соціальної ізоляції та розвиток самовизначення» [31].

Психосоціальні інтервенції надають більший або прямий фокус на соціальне середовище людини у взаємодії з їх психологічним функціонуванням.

Піраміда психосоціальних інтервенцій (втручань) – це система заходів, спрямована на психосоціальну допомогу та підтримку дорослих людей і дітей, які зазнали впливу надзвичайних ситуацій, відповідно до особливостей, спричинених стресовими/травмуючими подіями психологічних реакцій людей та характеру їхніх потреб у допомозі (див. рис. 1.1.).

Піраміда інтервенцій базується на підході багаторівневої підтримки: під час надзвичайної ситуації, а особливо під час війн населення країни зазнає різного впливу і, відповідно, потребує різних видів підтримки. Основною передумовою до організації послуг з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки є розробка багаторівневої системи взаємодоповнюючих підтримок для задоволення потреб різних груп.

Розглянемо детальніше рівні цієї системи заходів. Раніше вже зазначалося, що піраміда психосоціальних інтервенцій складається з чотирьох рівнів. Усі рівні піраміди однаково важливі і в ідеалі повинні реалізовуватися узгоджено в залежності від потреб окремої особи чи сім'ї.

На першому рівні «Базові послуги та безпека» надається допомога та підтримка, що встановлює та відновлює почуття безпеки та задовольняє базові фізичні потреби (їжа, житло, медична допомога, працевлаштування, освіта, непродуктивна, фінансова та юридична допомога). Перший рівень (у міжнародному досвіді) передбачає роботу спеціальних соціальних та гуманітарних організацій та служб, які відповідальні саме за надання базової допомоги. Важливо! Ці базові послуги мають надаватися в спосіб, який сприяє поліпшенню психічного здоров'я та психосоціального благополуччя!

Другий рівень «Підтримка громади та сім'ї» – це програма реагування за умов надзвичайної ситуації для меншої кількості осіб. Йдеться про людей, які здатні підтримувати власне психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя за умови отримання допомоги та доступу до основних видів підтримки на рівні громади та сім'ї.

Під час більшості надзвичайних ситуацій, зокрема й у період війни, спостерігаються значні порушення нормального функціонування родини та суспільних зв'язків через переміщення, втрату зв'язку між членами родини, суспільні страхи та недовіру. Навіть якщо родинні та суспільні зв'язки не зруйновані, в надзвичайних ситуаціях люди почуваються більш захищеними та здатними до життєдіяльності за умови більшої підтримки від громади та сім'ї. Ефективне реагування на цьому рівні передбачає пошук та возз'єднання

сім'ї (за потреби), офіційні і неофіційні заходи, максимальне корисне та підтримуюче інформування про можливості підтримки в громаді (працевлаштування, безпечні місця для дітей та їхніх родин, громадські організації, групи підтримки тощо).

Таким чином, інтервенції (заходи) другого рівня спрямовані на підтримку контактів і зв'язків між людьми і, зокрема між дітьми та дорослими, через які доросла людина (дитина) відчуває власну приналежність до групи, громади, культури і, отже, користується ресурсом підтримуючих стосунків з людьми, що допомагає їй подолати важкий період життя.

Заходи та інтевенції другого рівня, що можуть здійснюватися на рівні громади та сімей цієї громади: базова емоційна підтримка, освіта з питань психічного здоров'я для дітей, підлітків, батьків. Зменшення рівня стигми, дискримінації та соціальної ізоляції для сімей, що мають дітей з особливостями розвитку або поведінковими розладами. Підтримка та залучення дітей з психічними розладами та їх сімей до різних заходів. Промоція психічного здоров'я та профілактика: пропагування здорового способу життя, формування у дітей та батьків здоров'язберігаючих та необхідних життєвих навичок, покращення навиків батьків та опікунів. Профілактика вживання психоактивних речовин. Скерування за додатковою допомогою та послугами [33].

Третій рівень «Цільова неспеціалізована підтримка» – це інтервенції, яких потребує ще менша кількість осіб. А саме ті, кому додатково необхідні більш цільові, індивідуальні, сімейні та групові інтервенції, що проводяться компетентними працівниками при відповідному супроводі. Це заходи з неспеціалізованої, але сфокусованої підтримки, яка надається в разі, коли підтримка попередніх рівнів була недостатньою для подолання наслідків впливу стресових подій та відновлення психологічного благополуччя. Це можуть бути батьки дітей з особливостями розвитку, підлітки, які переживають кризові ситуації, їх батьки, внутрішньо переміщені особи, діти та підлітки з невизначеним статусом, які були вилучені з сім'ї через неналежне виконання

їхніми батьками обов'язків або з іншої причини і часто перебувають у сильному стресі.

До цього рівня також належить надання першої психологічної допомоги психологами, надання першої психологічної допомоги і базових послуг у сфері психічного здоров'я працівниками первинної медико-санітарної допомоги, базової психіатричної допомоги працівниками первинної ланки охорони здоров'я, базові консультації для окремих осіб, груп, сімей (наприклад, групова підтримка, гаряча лінія психологічної підтримки), ведення конкретного випадку (з орієнтацією на потреби особи); захист (включаючи ведення конкретного випадку для осіб, які постраждали від гендернозумовленого насильства, домашнього насильства чи насильства в громаді), копінг-групи самодопомоги; профілактика зловживання психоактивними речовинами, заходи з перенаправлення.

Четвертий рівень «Спеціалізовані послуги» піраміди інтервенцій становлять спеціалізовані послуги, які надають спеціалісти чи установи вузького медичного або психотерапевтичного профілю, що мають право та необхідну фахову компетенцію для надання спеціалізованої допомоги. Це додаткова підтримка, якої потребує невеликий відсоток постраждалого населення, додатково до вже згаданих видів підтримки. Потреба в спеціалізованих послугах може проявлятися в значних труднощах повсякденного базового функціонування. Така допомога надається, коли потреби цих осіб перевищують обсяг та можливості послуг третього рівня (цільової неспеціалізованої підтримки) та включає психологічну (психотерапевтичну) або психіатричну підтримку осіб з тяжкими психічними, неврологічними розладами, а також розладами внаслідок вживання психоактивних речовин [33].

Тобто можна говорити про те, що система заходів (інтервенцій) комплексної психосоціальної допомоги (підтримки) дітей та сімей має бути багаторівневою. Ця система включає також безпосередньо психологічні інтервенції різних видів, спрямування та інтенсивності, залежно від потреб

конкретної дитини чи сім'ї, а також від того, якому рівню психосоціальної підтримки відповідають.

Так, авторами практичного посібника для психологів «Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій» за загальною редакцією В.Г. Панка, І.І. Ткачук розроблено і запропоновано систему заходів психосоціальної допомоги дітям та сім'ям, що опинилися в складних життєвих обставинах внаслідок військових дій у закладі освіти [27]. Згідно з нею психосоціальна допомога складається з:

- допомоги дітям, сім'ям, які постраждали, у визначенні і формулюванні потреб;
- встановлення взаємозв'язків між потребами дитини та послугами, які надає заклад освіти;
- ідентифікації дитини з особливими потребами, задоволення яких не входить до сфери компетенцій закладу освіти (наприклад, психіатрична, медична або правова);
- розробки індивідуального плану підтримки/змін для дитини, який ґрунтується на принципах кейс-менеджменту;
- координації дій батьків дитини, педагогічних працівників тощо з реалізації заходів індивідуального плану підтримки;
- підтримки, усвідомлення специфічних потреб дитини;
- підтримки самостійних дій дитини, членів родини з метою формування стресостійкості;
- інформаційної підтримки педагогічних працівників з метою забезпечення кращого розуміння ними потреб дитини та усвідомлення необхідності використання цих знань у роботі.

Діяльність працівників психологічної служби закладу освіти має бути спрямована на досягнення двох основних цілей:

1) подолання травматичного досвіду, віктимності і соціопатичних тенденцій розвитку (зокрема, девіантних і делінквентних форм поведінки) у дітей, які опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій на сході країни;

2) забезпечення умов і можливостей ефективної соціальної адаптації за допомогою пролонгованої психологічної, соціальної та правової допомоги, організації систематичних психокорекційних та інших заходів.

Програма дій практичних психологів і соціальних педагогів з психосоціальної допомоги учням повинна сприяти вирішенню таких завдань:

- стабілізації емоційного і психофізичного стану дітей, які опинились у складних життєвих обставинах;
- зниження рівня тривожності, ворожості, подолання травматичного досвіду, віктимності, соціофобії і соціопатичних тенденцій розвитку;
- оптимізації самооцінки;
- зниження конфліктності, відчуженості і подолання бар'єрів у спілкуванні;
- формування навичок адаптивної і успішної поведінки;
- підвищення рівня правової, психологічної та соціальної захищеності;
- соціальної інтеграції та професійного самовизначення.

Узагальнюючи принципи психосоціальної допомоги дітям Дж. Пірс наголошує [27]:

1. Втручання повинне бути всестороннім: психолог повинен бути здатний працювати із широким спектром проблемної поведінки. Більше того, при роботі з дітьми, котрі пережили психологічну травму, психолог може бути вимушений втручатися в умови середовища і оточення, щоб надати дитині всеосяжну допомогу. Дитину не можна розглядати в ізоляції від сім'ї. Не можна не брати до уваги соціальну ситуацію, в якій у даний момент знаходиться дитина.

2. Втручання повинне бути орієнтоване на розвиток дитини.

3. Втручання повинне бути спрямоване на наслідки, що виявляються в розвитку. Оскільки жорстоке ставлення може порушити здатність дитини справлятися з етапними задачами розвитку та ускладнювати досягнення і освоєння подальших етапів, психолог повинен уміти оцінювати рівень розвитку дитини.

4. Втручання повинне відповідати етапу розвитку дитини. Як було наголошено вище, залежно від стадії розвитку, її психологічні наслідки можуть носити різний характер. Відомі випадки, коли дитина, що пережила травмуючу ситуацію і отримала допомогу психолога, відчувала потребу у відновленні психотерапії в більш пізньому віці.

5. Втручання повинне враховувати рівень розвитку: стратегія кризового втручання повинна відповідати стадії розвитку дитини. Наприклад, застосування виключно мовного підходу може бути украй фруструючим для дитини молодшого віку або дитини, яка страждає затримкою розвитку. У такому разі ігрова терапія може служити добрим прикладом підходу з урахуванням розвитку дитини. Використовування того ж методу в роботі з підлітком може виявитися далеко не таким ефективним.

Втрату звичного життєвого світу і частини себе у ситуації кризи не можливо заповнити лише матеріальною підтримкою, професійною перепідготовкою чи закликком узяти себе в руки, зазначає Л.В. Сафонова. Основною формою надання такої допомоги, на думку дослідниці, може стати спеціально організований процес – соціально-психологічний супровід кризової особистості [27].

Основною формою надання такої допомоги, на думку дослідниці, може стати спеціально організований процес – соціально-психологічний супровід кризової особистості.

Супровід – особлива форма пролонгованої психологічної і соціальної допомоги – патронажу. Патронаж у даному випадку розуміється як цілісна та комплексна система соціальної підтримки і психолого-педагогічної допомоги,

що надається в рамках діяльності працівників психологічних служб. На відміну від корекції патронаж передбачає пошук ресурсів особистості (чи сім'ї), опору на власні можливості та створення на цій основі психологічних, соціальних і педагогічних умов для відновлення продуктивних зв'язків зі світом людей.

У кожному конкретному випадку завдання супроводу визначаються особливостями особистості, якій надається допомога, та ситуації, в якій здійснюється супровід. Діяльність супроводжуваних продовжується доти, поки не буде пройдений кризовий період. Результатом соціально-психологічного супроводу особистості повинна стати нова життєва якість – адаптивність, тобто здатність самостійно досягати відносної рівноваги у відносинах із собою та оточуючими як у сприятливих, так і в екстремальних життєвих ситуаціях [27].

У соціально-психологічному супроводі, що розгортається в часі, Л.В. Сафонова виокремлює три етапи: діагностико-аналітичний (служить основою для постановки мети); власне діяльнісний (відбір і застосування методичних засобів); контрольно-аналітичний (аналіз кінцевих і проміжних результатів, що дозволяє коректувати хід роботи) [27].

О.Ф. Бондаренко зазначає, що «...зміст психологічної допомоги полягає у забезпеченні емоційної, смислової та екзистенційної підтримки людини в ситуаціях ускладнення, які виникають у ході їх особистісного та соціального буття» [27].

Відповідно до глибини і сили переживання постраждалих потребує різного типу допомоги, яка може бути надана спеціалістами різного профілю. Так, у багатьох випадках люди самі здатні до відновлення, підвищення рівня власної резильєнтності. В інших випадках достатньо допомоги найближчого соціального оточення – батьків, вчителів, друзів і однокласників. Іноді постраждалим необхідна психологічна допомога у вигляді індивідуальної або групової корекції, психотерапії. У складних і запущених випадках необхідна допомога психіатра.

Важливим аспектом психосоціальної допомоги є зміцнення можливостей дитини, яке являє собою процес розвитку внутрішнього потенціалу дитини таким чином, що індивіди і групи можуть самостійно збільшувати свої ресурси, покращити самосприйняття і розвивати власні здібності в психологічній, соціокультурній сферах [27].

Для забезпечення якісної допомоги постраждалим дітям на регіональному рівні запроваджується система перенаправлення. Перенаправлення – це система організації взаємодії фахівців різного профілю (вчителів, психологів, медиків) у наданні кваліфікованої допомоги дітям і сім'ям, які пережили психотравмуючі події. Діяльність системи перенаправлення має бути чітко скоординованою і передбачає міждисциплінарний і міжсекторальний підходи для забезпечення комплексної допомоги.

Така система спирається на міжнародний стандарт багаторівневої психосоціальної допомоги. З огляду на недостатню вивченість теми надання психосоціальної підтримки дітям та сім'ям в закладах охорони здоров'я, можливо взяти за основу наведену вище систему інтервенцій (заходів) підтримки в закладах освіти, враховуючи при цьому специфіку перебування дітей та батьків у лікарні, їх потреби, особливості їх психоемоційного стану, стану їх психосоціального добробуту тощо.

Отже перебуваючи під впливом надзвичайної ситуації, такої як війна в Україні, люди потребують допомоги, захисту, підтримки. З огляду на результати багаторічних досліджень, які виявили значний негативний вплив гуманітарних криз (пандемій, війн, стихійних лих) на життя і здоров'я людей, зокрема їх психічне здоров'я, така допомога має базуватися на міжнародних стандартах гуманітарного реагування і включати програми ПЗПСП - систему заходів зі збереження психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

ПЗПСП – це комплексний термін для позначення дій у сфері психічного здоров'я та психосоціальних інтервенцій, який включає у себе будь-яку допомогу, спрямовану на захист та підтримку психічного здоров'я людей,

покращення їх психосоціального благополуччя, запобігання та лікування психічних захворювань.

Психосоціальна підтримка – це комплексна система допомоги, яка об'єднує психологічні, соціальні та медичні та інші аспекти для забезпечення повноцінної адаптації людини до складних умов. Ця підтримка спрямована на покращення психічного здоров'я, соціальної інтеграції та забезпечення збереження психологічного та фізичного благополуччя особи в кризових ситуаціях, таких як війна, катастрофи чи серйозні захворювання.

Для реалізації комплексної допомоги необхідна багаторівнева система надання послуг в сфері ПЗПСП. Таку систему відображено на Піраміді психосоціальних інтервенцій (див. рис. 1.1.). Основними завданнями кожного рівня заходів ПЗПСП є ідентифікація, мобілізація та зміцнення навичок і можливостей осіб, сімей, громад та суспільства.

Міжнародний стандарт в сфері ПЗПСП рекомендує використовувати сучасний ресурсний підхід: спиратися на резильєнтність людей, розбудовувати можливості місцевих громад, спроможності уряду та громадянського суспільства. На основі цього стандарту в Україні розроблено та впроваджується Всеукраїнська національна програма ментального здоров'я «Ти Як?» та представлено Цільову модель системи в сфері збереження психічного здоров'я психосоціальної підтримки як основу для Закону про психічне здоров'я. Також значну роль в охороні та підтримці психічного здоров'я громадян України відіграють також профільні гуманітарні неурядові організації.

Таким чином, в умовах кризи потреби в психосоціальній підтримці у різних людей різні. Діти і сім'ї часто є вразливими категоріями і потребують підтримки, але теж різнорівневої. Деяким потрібно закрити базові потреби (їжа, житло, виплати), хтось потребує емоційної або інформаційної підтримки, отримання можливості для розвитку, освіти та змістовного дозвілля дітей, а деяким необхідна спеціалізовані інтервенції (наприклад, послуги логопеда-дефектолога, корекційного психолога, психотерапевта чи психіатра).

Але зважаючи на масштаби війни в Україні психосоціальна допомога є критично необхідною як для підтримки окремої людини, родини так і для суспільства та країни в цілому. При цьому варто вивчати досвід успішних проєктів, що реалізують послуги в сфері ПЗПСП в різних секторах, на різних рівнях, для різних категорій населення.

РОЗДІЛ 2. ПРОСТОРИ СПІЛЬНО ВІД ЮНІСЕФ В СИСТЕМІ НАДАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЯМ ТА СІМ'ЯМ

2.1. Стандарти надання психосоціальної підтримки дітям та сім'ям в просторах СПІЛЬНО від ЮНІСЕФ

Війна, що повномасштабно почалася 24 лютого 2022 року, зруйнувала життя мільйонів українських дітей. Близько 5,4 мільйона людей, зокрема 1,4 мільйона дітей, переїхали в різні куточки країни у пошуках безпеки. Внаслідок бойових дій зруйновані заклади, які надають послуги дітям і їхнім опікунам. Відтак можливості й потенціал викладачів і соціальних працівників нині значно обмежені. Це означає, що належні захисні механізми більше не спроможні підтримувати вразливих дітей і їхні сім'ї.

У відповідь на виклики війни ЮНІСЕФ розпочав в Україні масштабну програму гуманітарної підтримки «Спільно», яка забезпечує дітей та їхні родини соціальними послугами та захистом [34].

Дитячий фонд ООН співпрацює з урядом, місцевими органами влади, неурядовими організаціями, волонтерами та приватним сектором заради запуску й розвитку активностей у межах цієї програми.

Щоб підтримати дітей та їхніх опікунів в умовах воєнного часу, ЮНІСЕФ і партнери створили спеціальні простори – дитячі точки СПІЛЬНО – у 20 областях України. У сприятливому середовищі цих локацій діти перебувають якомога далі від стресів і хвилювань, спричинених війною. Ігровий формат точок СПІЛЬНО відтворює атмосферу звичного для дітей життя та відволікає їх від реалій війни. Об'єднуючи свої зусилля з національними та місцевими органами влади, партнерами з громадянського суспільства, волонтерами і приватним сектором, ЮНІСЕФ завдяки точкам СПІЛЬНО забезпечує дітям і їхнім родинам мультисекторальну підтримку.

Дитячі точки СПІЛЬНО – це дружні до дітей простори, створені ЮНІСЕФ в Україні в межах реагування на гуманітарну кризу, яка посилилась

в лютому 2022 року у зв'язку з війною. Так, коли в березні почалася ескалація війни, тисячі людей, які рятувалися від пострілів і обстрілів на вулицях Харкова, сховалися в міському метро. До квітня 2022 року приблизно 1500 дітей та їхніх матерів проживали на 29 станціях метро. ЮНІСЕФ створив підземний майданчик Спільно, щоб забезпечити дітям-переміщеним особам активність і відчуття нормального життя [35].

Згідно з Мінімальними стандартами захисту дітей у гуманітарній діяльності, термін «дружній до дітей простір» означає безпечний простір, де спільноти створюють сприятливе середовище, у якому діти мають доступ до вільної та структурованої гри, відпочинку, дозвілля та навчання [36].

Методичний посібник «Точки СПІЛЬНО: організація діяльності дитячих просторів в Україні» надає детальний та розгорнутий опис таких просторів [36].

Дитячі точки СПІЛЬНО спроектовані й організовані за партисипативним принципом, часто з використанням наявних у громаді просторів. Локації відповідають потребам як дітей конкретної вікової групи, так і осіб будь-якого віку. Тут відвідувачам можуть запропонувати [36]:

- Навчальні й розвивальні заходи, в тому числі консультації для батьків стосовно дитячого розвитку й навчання.
- Індивідуальні набори для навчання.
- Залучення дітей до ігрової діяльності та активного дозвілля.
- Консультування дітей щодо їхніх прав відповідно до Конвенції ООН «Про права дитини».
- Раннє виявлення потреб сімей з дітьми шляхом перевірки стану дитини, її батьків. Медичні консультації для дітей і їхніх опікунів.
- Консультації щодо доступу до соціальних послуг.

Дитячі точки розташовані по всій країні у спеціалізованих наметах або облаштовані у приміщеннях, таких як залізничні станції чи станції метро, центри приймання внутрішньо переміщених осіб, лікарні. Орієнтовані на дітей послуги також надаються у соціальних центрах, пунктах перетину кордону й

бомбосховищах. Водночас мобільні команди відвідують громади, що постраждали, для охоплення якомога більшої кількості дітей і їхніх опікунів.

В посібнику зазначено основні принципи діяльності точок СПІЛЬНО [36]:

- 1) принцип безпечного середовища, захисту прав дитини та дотримання її найкращих інтересів;
- 2) принцип інклюзивності та недискримінації;
- 3) принцип середовища, яке стимулює дитину;
- 4) принцип залучення до участі та врахування думки дитини .

Принцип безпечного середовища, захисту прав дитини та дотримання її найкращих інтересів. Під час створення простору точки СПІЛЬНО та планування її діяльності важливо враховувати питання безпеки (наприклад, наявність та доступність бомбосховища, шляхи оперативної евакуації у разі потреби тощо.

Персонал точок має визначити потенційні ризики для дитини під час перебування у точці та на шляху до неї, знайти рішення як їх мінімізувати, поінформувати батьків та дітей про заходи безпеки.

Дорослих та юних відвідувачів точки варто заохочувати до спільної роботи над створенням безпечного середовища.

Вся діяльність на точці СПІЛЬНО має відповідати принципу «Не нашкодь» та не завдавати шкоди дітям. Організації, які забезпечують діяльність точок, повинні мати політику, процедури та практики запобігання шкоди дітям, а також повинні розробити алгоритми реагування та процедури розслідування у разі заподіяння шкоди. Всі працівники точок СПІЛЬНО своєю поведінкою мають демонструвати відданість Загальній декларації прав людини та Конвенції про права дитини.

Принцип інклюзивності та недискримінації. Інклюзивний та недискримінаційний підхід гарантує, що всі діти, незалежно від їх статі, здібностей, мови, етнічної приналежності, сексуальної орієнтації, релігії,

національності, соціального статусу тощо мають рівний доступ до простору точки та послуг, які надають у цьому просторі.

Принцип середовища, яке стимулює дитину. Важливо створити середовище, в якому діти відчують підтримку.

Сприятливе середовище передбачає три ключові елементи:

- 1) широкий спектр заходів і активностей;
- 2) зручне і безпечне фізичне середовище;
- 3) чуйний персонал, який заохочує та підтримує.

В умовах надзвичайних ситуацій діти мають відчувати, що в їх житті є стабільність і прогнозованість. Тому важливо розробити та впровадити добре структуровану програму заходів точки. Діти повинні мати свободу обирати види діяльності та вирішувати, у яких заходах їм брати участь.

Фізичне середовище, наявність необхідних матеріалів, обладнання та іграшок важливі для різноманіття активностей. Якщо цих ресурсів не вистачає, виникає ризик конкуренції, конфліктів і розчарування серед дітей.

Середовище є корисним і сприятливим для дітей, якщо воно:

- зменшує вплив надзвичайної ситуації, пропонує структуровані ігри та розважальні заходи;
- розвиває корисні життєві навички;
- підтримує стійкість дітей і сприяє поверненню до нормального життя;
- поновлює відчуття порядку і рутини в житті дітей;
- зменшує психологічний та соціальний вплив надзвичайної ситуації на дітей;
- заохочує дітей до позитивної соціалізації.

Принцип залучення до участі та врахування думки дитини. Ефективним є залучення до діяльності точки громади, зокрема, організацій та фахівців, які в ній працюють. Внесок кожного суб'єкта громади відповідно до його / її можливостей та у співпраці з іншими партнерами підвищує життєздатність ініціативі із створення точок «СПІЛЬНО».

Важливим є отримання зворотного зв'язку від відвідувачів точки (дітей та батьків) про те, які форми роботи є найбільш очікуваними та бажаними, які заходи їм цікаві, які теми потребують першочергової уваги.

Мінімальний пакет інтегрованих послуг на дитячих точках СПІЛЬНО сформовано відповідно до ключових сфер діяльності Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. Ці сфери є такими:

- захист дітей;
- освіта;
- охорона здоров'я;
- вода, санітарія, гігієна (WASH).

Термін «інтегровані послуги» у цьому випадку застосовується для визначення підходу, коли послуги від різних секторів надають дитині та її батькам в одному місці й у скоординований спосіб. Між представниками різних галузей відбувається обмін інформацією та координація щодо аналізу та задоволення прав, потреб та інтересів дитини [36].

В сфері захисту дітей застосовуються такі заходи:

- Перша психологічна допомога дітям, яку надає підготовлений персонал (необов'язково психолог) у груповій та/або індивідуальній формі.
- Перша психологічна допомога батькам, разом із забезпеченням інформаційними матеріалами ЮНІСЕФ.
 - Надання інформації та посилення на ресурсну базу інформаційних матеріалів ЮНІСЕФ – СПІЛЬНОТЕКА (Каталог діджитал та друкованих матеріалів Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні).
 - Залучення дітей до ігрової діяльності та активного дозвілля.
 - Консультування дітей щодо їхніх прав відповідно до Конвенції ООН «Про права дитини».
 - Раннє виявлення потреб сімей з дітьми шляхом перевірки стану дитини, її батьків. За необхідності, сім'ї з дітьми перенаправляються до

державних / гуманітарних надавачів соціальних послуг та гуманітарної допомоги.

Перелік організацій / маршрутів для перенаправлення має бути адаптовано для кожної точки, відповідно до території, а персонал повинен активно його використовувати.

- Консультавання батьків щодо доступних громадських та інших ресурсів, зокрема соціальних послуг, гуманітарних товарів, безоплатної правової допомоги, грошових виплат тощо.

- Звернення до служб у справах дітей та поліції у разі виявлення ознак насильства (зокрема за ознакою статі) та недбалого ставлення щодо дітей. Контакти відповідних установ мають бути розміщеними в списках / маршрутах.

- Перенаправлення батьків з дітьми до лікарні при виявленні ознак насильства (зокрема за ознакою статі) над хлопцями, дівчатами та жінками.

- Перенаправлення батьків з дітьми до місцевих служб психосоціальної допомоги для отримання глибшої та тривалої підтримки психологів / психотерапевтів, якщо вона необхідна.

Такі послуги можуть надавати на базі місцевих центрів соціальних послуг, профільних громадських організацій та інших надавачів. Також можна скористатись послугами проєкту ЮНІСЕФ «СПІЛЬНО. Підтримка ПОРУЧ»

- Консультавання дітей щодо доступних цифрових ресурсів, орієнтованих на дитину, включно з Дитячою лінією допомоги 116 111, Підтримка ПОРУЧ» тощо.

- Заохочення підлітків та молодих людей до участі у наданні послуг або зворотньому зв'язку.

- Міжнародні рекомендації «Залучені та почуті» [36].

У межах мінімального стандарту діяльності точки СПІЛЬНО у сфері «освіта», працівники точки мають надати дітям та їхнім батьками вичерпну інформацію щодо корисних освітніх ресурсів, рекомендованих

ЮНІСЕФ для навчання та розвитку дітей різного віку. До таких ресурсів належать:

- ресурсна база інформаційних матеріалів ЮНІСЕФ (СПІЛЬНОТЕКА);
- навчальні матеріали, розроблені у партнерстві з громадською організацією «ОСВІТОРІЯ»:
- платформа розвитку дошкільнят «НУМО»;
- всеукраїнська школа онлайн;
- освітні ресурси на державному порталі «ДІЯ»;
- можливості волонтерства для підлітків та молоді;

Ресурси для психосоціальної підтримки для підлітків та молоді:

- <https://poruch.me/>,
- <https://teenergizer.org/>,
- <https://tellme.com.ua/>,
- <https://vpershe.com/>;
- міжнародні рекомендації «Залучені та почуті».

У сфері охорони здоров'я точки СПІЛЬНО забезпечують:

- Надання необхідної інформації та популяризація імунізації через індивідуальні та групові консультації для батьків та дітей, а також через поширення інформаційних матеріалів доступними способами (онлайн розсилка, друковані буклети, плакати із контактами корисних ресурсів).

- Інформування про необхідність регулярних медичних оглядів дітей та батьків у сімейного лікаря та направлення до місцевої системи охорони здоров'я.

Список перенаправлень має містити необхідні контакти медичних установ, доступних на місцевому рівні.

- Консультації залучених медичних працівників для батьків з питань, пов'язаних зі здоров'ям матері та дитини (імунізація, харчування, грудне вигодовування, розвиток дитини тощо) [36].

У сфері «Вода, Санітарія, Гігієна (WASH)» на просторах СПІЛЬНО можна отримати:

- Індивідуальні та групові консультації дітей та батьків щодо базових правил гігієни та санітарії, доступу до питної води, а також через поширення інформаційних матеріалів доступними способами (онлайн розсилка, друковані буклети, плакати із контактами корисних ресурсів).
- Забезпечення постраждалих сімей з дітьми предметами гігієни та санітарії.

Згідно з міжнародним стандартом допомога організація заходів у точках СПІЛЬНО відбувається на кількох рівнях (Табл. 2.1.).

Персонал точки ділиться активними контактами, щоб перенаправлений відвідувач отримував послуги в закладах громади залежно від своїх потреб.

Такими закладами можуть бути лікарні, центри надання соціальних послуг, центри життєстійкості, школі, дитячі садочки, ювенальна превенція, центри творчості, логістичні центри громад роздачі гуманітарної допомоги [36].

Таблиця 2.1.

Рівні організації заходів у точках СПІЛЬНО

РІВЕНЬ 1	«Для всіх» передбачає форми роботи з дітьми та батьками.
РІВЕНЬ 2	«У нас багато спільного» передбачає створення окремих спільнот відвідувачів та організацію взаємодії між ними.
РІВЕНЬ 3	«Для тебе» передбачає індивідуальні форми роботи або роботу в парах, мінігрупах для визначення потреб учасників
РІВЕНЬ 4	«Допомога поряд» передбачає невідкладну підтримку й перенаправлення.

Основними напрямками діяльності точок СПІЛЬНО є:

- негайне реагування;
- дозвільний напрям;
- спортивний напрям;
- неформальна освіта;
- просвітницько-профілактичний напрям;

- культурно-мистецький напрям;
- напрям психологічної підтримки та консультування;
- унікальні напрями діяльності [36].

Негайне реагування – це своєрідна «аптечка» на майданчику на ті випадки, коли потрібні термінові допоміжні дії: перша домедична допомога, перша психологічна допомога, консультування із соціальних чи правових питань. Люди, які отримують негайне реагування, можуть відчувати себе «врятованими», у безпеці, відчувати зв'язок з іншими, спокій та надію. Цей напрям потребує якісної підготовки персоналу точки, який має бути спроможний надати першу допомогу в психологічній, соціальній чи медичній площині.

Дозвільний напрям забезпечує змістовне дозвілля дитини, яке не тільки про відпочинок, а й про саморозвиток, планування майбутнього через гру.

Приклади дозвілля в умовах дитячої точки СПІЛЬНО:

- активна творча діяльність;
- навчання нешкільним знанням і самоосвіта;
- фізичні заняття (спорт, туризм і т. ін.);
- аматорські заняття на зразок хобі;
- свята та ігрові заходи з дітьми;
- товариські зустрічі й спілкування з цікавими людьми (наприклад,

поліцейськими, соціальними працівниками, рятувальниками ДСНС тощо).

Для дитячої точки СПІЛЬНО є важливим і досвід пасивного дозвілля, який хоч не потребує особливої популяризації, але має попит. Пасивне дозвілля – це дозвілля, що передбачає вільну гру за вибором дітей та не обтяжене структурованими активностями.

Спортивний напрям можна визначити і як самостійний, і як важливий вектор дозвільного напрямку. Спортивні заходи залучають відвідувачів точок до активного і здорового способу життя, сприяють фізичному та психічному здоров'ю.

Це можуть бути активності, які дозволяє приміщення точки або простір на вулиці біля неї: шахи, теніс, спортивні танці, мініфутбол, баскетбол, чирлідінг тощо. Можна використовувати як елементи конструювання спортивні паузи та руханки. Під час будь-якого із заходів важливо дбати про безпеку дитини, передбачати потенційні ризики та способи їх мінімізувати.

Неформальна освіта реалізує завдання альтернативної формальній освіті дітей та дорослих. Неформальна освіта є гнучкою, варіативною, доступною. Вона може бути короткою за тривалістю та/або низькою за інтенсивністю. Як правило, організовується у вигляді короткострокових курсів, майстер-класів або тренінгів та передбачає форми роботи за потребами учасників.

Неформальна освіта на дитячих точках СПІЛЬНО не передбачає отримання освітньої кваліфікації, вона популяризує культурний та науковий досвід. Цей напрям може охоплювати ігрові програми з навчання дітей життєвим навичкам, програми, спрямовані на соціальний і культурний розвиток, вивчення іноземної мови, підготовку до школи дошкільнят та профорієнтацію для підлітків.

Просвітницько-профілактичний напрям передбачає заходи, які сприяють формуванню важливих навичок життєздатності та життєстійкості, охороні фізичного та психічного здоров'я, гармонійному особистісному розвитку дитини.

За цим напрямом можуть реалізовуватись програми та активності для дітей різного віку щодо:

- здорового способу життя;
- попередження насильства, булінгу, правопорушень у підлітковому середовищі;
- профілактики та вирішення конфліктів;
- обізнаності про статеве та репродуктивне здоров'я;
- поінформованості про мінну безпеку;
- попередження сімейного неблагополуччя тощо.

За цим напрямом дітей вчать робити вибір, усвідомлювати власні цінності та поводитися згідно з ними, формують навички побудови безпечних стосунків на засадах емпатії та толерантності, почуття відповідальності за власне життя, мотивують до досягнень, визначення життєвої перспективи, розвивають здатність до рефлексії.

Проводяться зустрічі з представниками організацій, які опікуються безпекою суспільства та профілактикою негативних явищ (представниками оперативно-рятувальної служби України, поліції тощо). Дітям розповідають, як діяти в ситуаціях небезпеки, бути відповідальними як за власне здоров'я та життя, так і за своїх рідних.

Культурно-мистецький напрям об'єднує різні види мистецтва, реалізація яких можлива в умовах дитячої точки СПІЛЬНО. Це може бути як творча діяльність дітей, так і ознайомлення з доробком митців.

Культурно-мистецький напрям сприяє формуванню у відвідувачів нових сучасних компетентностей (наприклад, 3Д малювання), може бути основою для демонстрації вмінь відвідувачів та підсилювати ситуації успіху, самореалізації, взаємонавчання, розвитку технічних мистецьких вмінь. До заходів цього напрямку належать активності за участі митців, майстрів, які знайомлять з власною творчістю, проведення творчих майстер-класів, виставок, тематичних творчих днів.

Напрямок психологічної підтримки та консультування передбачає залучення до роботи на точках СПІЛЬНО психолога, який може проводити заходи як з дітьми, так і з їхніми батьками.

З огляду на приміщення точки, психолог може проводити індивідуальні психологічні консультації, групи підтримки як для дітей, так і для дорослих, спрямовані на стабілізацію, відновлення та зміцнення психічного здоров'я. Якщо приміщення точки не дозволяє індивідуальні форми роботи, можна організувати онлайн консультування або заходи із психологом на базі партнерських закладів, які розташовані неподалік від точки (приміщення школи, бібліотеки, селищної ради, клубу тощо). Також на базі точки психологи

можуть проводити освітні зустрічі та батьківські клуби у зручний для відвідувачів час. Такі зустрічі спрямовуються на відновлення батьків, попередження та розв'язання сімейних конфліктів, запобігання емоційному вигоранню тощо.

Унікальні напрями діяльності. Неповторний імідж точки СПІЛЬНО можна створити завдяки унікальному напрямку діяльності. Відвідувачі точки потребують різної допомоги, проте люди завжди відкриті до цікавого та незвичного. Фахівці, які працюють на точках, мають багато вмінь окрім свого фаху, тож можуть сконструювати напрям, який дасть можливості для творчості, відповідатиме потребам відвідувачів та забезпечить неповторність точки [36].

2.2. Особливості функціонування точок СПІЛЬНО у різних містах України

Дитячі точки розташовані по всій країні у спеціалізованих наметах або облаштовані у приміщеннях, таких як залізничні станції чи станції метро, центри приймання внутрішньо переміщених осіб. Орієнтовані на дітей послуги також надаються у соціальних центрах, пунктах перетину кордону й бомбосховищах. Водночас мобільні команди відвідують громади, що постраждали, для охоплення якомога більшої кількості дітей і їхніх опікунів.

За даними ЮНІСЕФ з березня 2022 року по березень 2023-го більш як 150 точок «Спільно», розташованих по всій країні, прийняли понад 775 тисяч відвідувачів, з них 480 тисяч дітей. Дитячі точки «Спільно» забезпечують підтримку й надають послуги зокрема й тим українцям, що перебувають зараз на нещодавно звільнених територіях [34].

Організовані за загальним стандартом, в різних містах та різних локаціях простори СПІЛЬНО мають свої особливості.

Проект ЮНІСЕФ «Спільно. Точка зустрічі» у Харкові допомагає дітям долати травми, викликані війною. В місті постійні обстріли, під час яких на

превеликий жаль страждають діти. Вибухи завдають їм не тільки тілесних ушкоджень, але і наносять психологічні травми. Щоб відновитися, діти часто потребують допомоги спеціаліста, проте у родини не завжди є фінансова можливість сплачувати сеанси. Точка зустрічі» в Харкові допомагає маленьким відвідувачам та їх батькам пережити важкі часи. Тут з дітьми працює психолог, а також волонтери проводять різні майстер-класи [37]. У межах проєкту «Спільно. Точки зустрічі» Фонд «Професійний розвиток Харкова» у співпраці з Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) надали підтримку 60 тисячам дітей, підлітків та їхнім родинам, які постраждали від війни. У межах проєкту були створені точки, де відвідувачі отримували доступ до індивідуальних та групових психологічних консультацій, факультативних занять зі шкільної програми, могли відвідати творчі, розважальні, арттерапевтичні, спортивні заходи [38].

В рамках кластерного проєкту ЮНІСЕФ у напрямку забезпечення захисту дітей та сімей, надання їм психосоціальної підтримки реалізується також облаштування просторів підтримки на базі дитячих лікарень. Створюються спеціальні зони, де діти та їхні сім'ї можуть отримати доступ до психологічної допомоги та підтримки, взяти участь у терапевтичних іграх та заняттях.

На даний момент в Україні діє 4 точки СПІЛЬНО на базі медичних закладів. Дитячі точки СПІЛЬНО реалізуються БО «Українська освітня платформа» у співпраці із Дитячим фондом ООН (Юнісеф) у Львівській, Дніпропетровській, Запорізькій областях, а також спільно з SportLab у Харківській області [39].

Дитяча точка СПІЛЬНО від ЮНІСЕФ у львівській лікарні. Сюди кожного дня приходять кілька десятків дітей. Хтось із них проходить планове лікування в медзакладі, хтось потрапив до Львова як вимушений переселенець, ще хтось має серйозні мінно-вибухові травми. Всі ці діти знаходять розраду у спілкуванні одне з одним та з викладачами дитячої точки, відволікаються від думок про війну та своїх хвороб. Дитячі точки ЮНІСЕФ

допомагають не тільки дітям, але і їхнім батькам, які можуть спокійно залишити дитину в безпечному місці [40].

Точка СПІЛЬНО у Дніпрі на базі Регіонального медичного центру родинного здоров'я знаходиться у приміщенні дитячої лікарні, у першу чергу робота її спеціалістів - психолога і соціального працівника – направлена на ті родини, у яких діти проходять лікування у медзакладі: хтось планово, а хтось – вимушено покинувши рідну домівку через воєнні дії.

На точці надаються наступні послуги:

- неформальна освіта та розвиваючі заняття для дітей;
- консультаційна підтримка для сімей людей з постраждалих громад (ВПО);
- консультації профільних фахівців;
- консультації щодо інших соціальних запитів.

Проект реалізується БО «Українська освітня платформа» у партнерстві з БФ «ГЛОБА22» у рамках СПІЛЬНО – програми Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) для підтримки сімей з дітьми, які постраждали від війни [41].

Простір СПІЛЬНО при Міській дитячій лікарні міста Запоріжжя. Першочергово підтримка фахівців точки (психолога, фахівця соціальної роботи, логопеда) надається дітям та сім'ям, що проходять лікування у лікарні. А також дітям та підліткам, які втратили батьків або вилучені Службою у справах дітей з сім'ї через відсутність або брак піклування та перебувають у лікарні на тимчасовому облаштуванні. Проект реалізується БО «Українська освітня платформа» у партнерстві з БФ «Карітас Запоріжжя» у рамках СПІЛЬНО - програми Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) для підтримки сімей з дітьми, які постраждали від війни (дані на основі внутрішньої документації точки СПІЛЬНО на базі Міської дитячої лікарні №5 м.Запоріжжя).

Таким чином, точки СПІЛЬНО відіграють важливу роль у системі надання психосоціальної підтримки дітям та сім'ям в Україні. Їх діяльність спрямована на створення безпечного середовища, де кожна дитина і родина можуть отримати необхідну допомогу, відчувати підтримку та розуміння.

Завдяки інтегрованому підходу, різноманітним формам роботи та орієнтації на потреби місцевих громад, ці точки сприяють зменшенню стресу, адаптації до складних життєвих обставин та посиленню соціальної згуртованості.

Крім того, вони є ефективним інструментом для виявлення та запобігання глибших кризових ситуацій, допомагаючи не лише у вирішенні поточних проблем, але й у формуванні довготривалих позитивних змін у житті сімей. У контексті сучасних викликів, зокрема пов'язаних із війною, діяльність точок СПІЛЬНО має особливе значення для підтримки емоційного здоров'я дітей та їхніх близьких, сприяючи стійкості, розвитку і майбутньому відновленню України.

РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ ТА ЗАХОДІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ В УМОВАХ ПРОСТОРУ СПІЛЬНО ВІД ЮНІСЕФ НА БАЗІ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ

3.1. Діяльність психолога у складі команди фахівців простору СПІЛЬНО на базі дитячої лікарні

В наш час в умовах лікарні психологічна підтримка для дітей та їх сімей є важливою складовою комплексного лікування, оскільки до стресу, спричиненого впливом війни, додаються медичні стреси, тривога та перебування в незвичній обстановці, що можуть значно вплинути на емоційний стан пацієнтів і їх родин.

З метою надання такої підтримки в лікарнях України, зокрема в населених пунктах, які знаходяться територіально близько до постраждалих від війни громад і часто є приймаючою стороною для внутрішньо переміщених осіб, для людей, у який в їхніх громадах обмежений доступ до медичної допомоги, для дітей-сиріт, які втратили батьків через війну тощо. Дитячий фонд ЮНІСЕФ в партнерстві з БО «Українська освітня платформа» реалізує проєкт «СПІЛЬНО для сім'ї» з організації безпечних підтримуючих просторів при лікарнях, де дітям та сім'ям надається комплексна психосоціальна підтримка.

Простір СПІЛЬНО при Міській дитячій лікарні міста Запоріжжя відкрито з березня 2024 року. Термін імплементації проєкту 1 рік (з 1.03.2024 по 28.02.2025). Цільова група надання психосоціальної підтримки: діти їх батьки та опікуни. Першочергово підтримка фахівців точки надається дітям та сім'ям, що проходять лікування у лікарні. А також дітям та підліткам, які вилучені Службою у справах дітей з сім'ї через відсутність або брак піклування, у зв'язку з втратою батьків та перебувають у лікарні на тимчасовому облаштуванні. Проєкт «СПІЛЬНО для сім'ї» в м.Запоріжжя

реалізується БО «Українська освітня платформа» у партнерстві з БФ «Карітас Запоріжжя» у рамках масштабної гуманітарної програми «Спільно» Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) для підтримки сімей з дітьми, які постраждали від війни в Україні.

На точці працює мультидисциплінарна команда. Психолог надає індивідуальні та групові консультації, рекомендації батькам щодо підтримки дітей різного віку у стресі, налагодження батьківсько-дитячих стосунків, подолання труднощів у навчанні, впровадженню дисципліни без насильства та формуванню бажаної поведінки дітей. Проводить індивідуальні та групові заходи діагностичного, корекційно-розвиткового та психоедукаційного спрямування. Логопед – індивідуальні консультації, корекційна робота з постановки звуків та формування зв'язного мовлення, розвиток когнітивних процесів, дрібної моторики рук. Фахівець з соціальної роботи проводить консультування родини, надає базову психосоціальну підтримку батьків, сприяє у відновленні документів, працевлаштуванні. Здійснює профілактичну роботу з мінної безпеки. Також проводяться групові творчі заняття, майстер-класи, інтеграційні заходи, настільні, комунікативні ігри для дітей, що перебувають на лікуванні (дані на основі внутрішньої документації точки СПІЛЬНО на базі Міської дитячої лікарні №5 м.Запоріжжя).

Виходячи з розуміння багаторівневості допомоги у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки розглянемо, як вона може реалізуватися психологом у складі мультидисциплінарної команди фахівців в проєкті, метою якого є психосоціальна підтримка дітей та родин, які перебувають в умовах медичного закладу в ситуації війни в Україні.

Згідно з міжнародними стандартами надання психосоціальної підтримки фахівцями з психічного здоров'я та стандартами діяльності просторів СПІЛЬНО вибудовано алгоритм роботи психолога на точці СПІЛЬНО:

1. Підготовка. Перший контакт. Встановлення довіри з дитиною та її родиною. Створення безпечного та комфортного середовища для спілкування.

2. Оцінка. Проведення інтерактивних та ігрових методик для оцінки психологічного стану дитини. Використання інтерв'ювання батьків, спостереження за дитиною під час спільної діяльності, проєктивних методик та опитувальників та для отримання детальної інформації.

3. Планування одноразових або короткотривалих заходів психосоціальної підтримки (таких як залучення до ігор, підтримуючого спілкування, творчі заняття та заняття психоосвітнього спрямування).

4. Планування тривалого психосоціального супроводу. Індивідуальний підхід. Розробка індивідуального плану підтримки з урахуванням віку, емоційного стану та потреб дитини та сім'ї.

5. Вибір відповідних методик, інтервенцій таких як ігрова терапія, арттерапія, казкотерапія, консультування та інші. Сприяння вираженню емоцій через творчість та гру.

6. Впровадження психологічних інтервенцій та заходів психосоціальної підтримки в межах психосоціального супроводу.

7. Проведення індивідуальних регулярних ігрових та терапевтичних сесій з дитиною. Спрямування сесій на розвиток емоційної стійкості та соціальних навичок.

8. Групові заняття: Організація групових занять для дітей. Розвиток здоров'язберезувальних, комунікативних навичок, створення умов для зростання самооцінки підлітка та почуття підтримки серед однолітків.

9. Оцінка результатів та зворотний зв'язок: Моніторинг прогресу. Регулярний аналіз ефективності психосоціального супроводу. Спільне обговорення результатів з дитиною та її родиною. Надання рекомендацій щодо подальшої роботи.

10. Завершення психосоціального супроводу та підтримка: Поступове завершення процесу, обговорення досягнень та залишених викликів.

11. Перенаправлення. Включення ресурсів для батьків та рекомендацій щодо збереження позитивного ефекту.

В ході реалізації проєкту «СПІЛЬНО для сім'ї» від ЮНІСЕФ в умовах дитячої лікарні психологом у складі мультидисциплінарної команди фахівців на підставі спостережень, індивідуальної та групової діагностичної, корекційної та консультативної роботи зроблено наступні висновки щодо проблем та викликів, з якими стикаються діти та їх близькі в умовах медичного закладу:

1. Діти, що проходять лікування, часто відчують стрес і тривогу через медичні процедури, непередбачуване і затяжне лікування, а також через відрив від звичайного життя і соціального середовища.

2. Родини, що мають дітей з серйозними захворюваннями, можуть стикатися з фінансовими, емоційними і соціальними проблемами. Це включає стрес через фінансові витрати на лікування, проблеми в комунікації і взаєморозумінні.

3. На жаль не менш поширеними психотравмівними факторами для дітей є алкоголізм дорослих, фізичне та психологічне насильство, брак або відсутність піклування з боку батьків. Ці ж фактори часто, прямо або опосередковано, є причиною потрапляння дітей до лікарні.

4. Діти, вилучені з родин через погане піклування про них або втрату батьків, потребують особливої психологічної підтримки для того, щоб впоратися з травматичним досвідом і адаптуватися до нових умов життя в лікарні.

5. В умовах війни багато дітей і їхніх родин переживають посттравматичний стресовий розлад, депресію і тривогу. Втрата близьких, руйнування житла і загальний страх за майбутнє негативно впливають на психоемоційний стан людей.

6. Робота в умовах війни часто призводить до емоційного та фізичного вигорання медичного персоналу. Медичний персонал та пацієнти переживають високий рівень стресу та травми через військові дії.

7. Медичні заклади можуть стати (і стають на жаль) мішенями для прямого нападу, обстрілів або бомбардувань, що ставить під загрозу життя пацієнтів, медичного персоналу та інфраструктуру.

8. Війна може ускладнити доступ до медичних і психологічних послуг.

Психологічна підтримка для медичних працівників і пацієнтів є важливою частиною стратегії з підтримки безпеки і здоров'я у медичних закладах.

Діти, які переїжджають або втрачають батьків через війну, потребують спеціалізованої підтримки для інтеграції в нові умови, відновлення психоемоційного стану і стабілізації життя.

Діти, вилучені з сімей через погане піклування або втрату батьків, часто переживають глибокий емоційний стрес і почуття втрати. Психологічна підтримка може допомогти їм впоратися з цими травмами і знайти нову форму підтримки та стабільності. Перебування в дитячій лікарні може забезпечити певну стабільність і безпеку для цих дітей, але також важливо забезпечити їх психологічну підтримку для допомоги в адаптації до нового середовища та зменшення емоційної напруги в ситуації кризи та невизначеності.

Діти, які опинилися в лікарні, можуть потребувати додаткової допомоги для інтеграції в нове соціальне середовище, розвитку соціальних навичок і встановлення нових контактів з медичним персоналом та іншими дітьми.

Таким чином, психологічна підтримка є необхідним компонентом комплексної допомоги, що сприяє покращенню якості життя дітей і їхніх родин у складних умовах медичних установ під час війни.

Впровадження психологічних інтервенцій з метою надання психосоціальної допомоги в межах проєкту «СПІЛЬНО для сім'ї» від ЮНІСЕФ в умовах дитячої лікарні є важливим інструментом для підтримки як дітей, так і їхніх батьків.

Розглянемо види та особливості психологічних інтервенцій, які використовуються для надання психосоціальної підтримки у просторах СПІЛЬНО в лікарнях.

3.1.1. Перша психологічна допомога дітям, які пережили травмуючі події, опинилися в складних життєвих обставинах, переживають гостру стресову реакцію

Від початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) зафіксувала 1682 атаки медичну систему в Україні, що призвело до 128 смертей і 288 поранень медичного персоналу та пацієнтів [43]. Тому психолог, а також інші члени мультидисциплінарної команди, які працюють з дітьми та сім'ями в будь-яких установах, а особливо в медичних закладах, повинні мати базові навички надання невідкладної психологічної допомоги. В ситуації війни це є життєвоважливо.

На основі міжнародних протоколів фахівцями з психічного здоров'я розроблено низку методичних рекомендацій для психологів, педагогів, медичного персоналу [44; 45; 46].

Перша психологічна допомога (ППД) – це сукупність заходів загальнолюдської підтримки і практичної допомоги ближнім, які зазнають страждання та нужденності [44] .

ППД містить:

- ненав'язливе надання практичної допомоги і підтримки;
- оцінювання потреб і проблем;
- надання допомоги в задоволенні нагальних потреб (їжа, вода, тепло, інформація);
- вміння вислухати людей, але не примушування їх говорити;
- вміння втішити та допомогти заспокоїтися;
- надання допомоги в отриманні інформації, встановленні зв'язку з відповідними службами і структурами соціальної підтримки;

- захист від подальшої шкоди.

Важливо розуміти, чим не є ППД [44]:

- Це не та допомога, яку можуть надавати лише спеціалісти.
- Це не професійна консультація.
- Це не «психологічний дебрифінг», тобто не є обов'язковим детальним обговоренням подій, що викликали дистрес.
- Це не пропозиція постраждалому проаналізувати, що з ним сталося, і встановити точну послідовність і суть подій.
- ППД передбачає необхідність вислуховувати людей, не примушуючи їх розповідати про свої почуття та реакції на події.
- ППД - це альтернатива «психологічному дебрифінгу», який визнано неефективним. На відміну від дебрифінгу, ППД має на меті:
 - формування відчуття безпеки, зв'язку з іншими людьми, спокою та надії;
 - надання доступу до соціальної, фізичної та емоційної підтримки;
 - зміцнення віри людей у можливість допомогти собі та іншим [44;45].

Хто потребує ППД?

ППД потребують люди, які перебувають у стані дистресу в результаті щойно пережитої або поточної важкої кризової події.

Таку допомогу надають як дорослим, так і дітям. Однак не кожна людина, яка пережила кризову подію, має потребу в ППД і прагне її отримати. Не слід нав'язувати ППД тим, хто її не хоче, але треба бути поруч із тими, хто, можливо, захоче отримати підтримку.

У певних ситуаціях люди потребують набагато серйознішої допомоги, ніж ППД. Помічники повинні знати межі своїх можливостей і звертатися по допомогу до інших — медичних працівників, органів місцевого самоврядування, рятувальників, громадських та інших лідерів.

Люди, які потребують негайної серйозної допомоги:

- з важкими (із загрозою для життя) фізичними травмами;

- у психічному стані, який не дає їм можливості самостійно піклуватися про себе та про своїх дітей;
- які можуть завдати шкоди собі або іншим людям [44;45;46].

ППД надається в будь-якому безпечному місці – у місцях надання допомоги особам, які зазнали впливу. Найкраще надавати ППД там, де є можливість поговорити з людиною віч-на-віч, без втручання інших (це важливо з огляду на вимоги конфіденційності та поваги до людської гідності).

Існують правила спілкування з людьми, які перебувають у стані дистресу:

- Назвіть своє ім'я, професію, роль.
- Орієнтуйтеся на реакції постраждалого, переконайтеся, що він вас бачить, чує. Говоріть спокійно і повільно
- Переконайтеся, що ви не будете щось переривати.
- Найкращий контакт - це конкретна допомога / «чим я можу вам допомогти?».
- Будьте готові, що потерпілий уникатиме контакту.
- Якщо людина хоче говорити, просто слухайте.
- Наголосіть на тому, що людина зробила багато, щоб вижити і опинитися в безпеці.

Важливо моделювати здорову реакцію: бути спокійним, організованим, готовим допомогти; не примушувати людей розповідати про пережите – просто бути поруч або поблизу; запропонувати практичну допомогу (вода, ковдра тощо); не говорити забагато, дати людині побути в тиші; говорити і поводитися відповідно до культурних особливостей людини, її віку, статі, звичаїв; бути самим собою, поводитися природно, бути щирим, пропонуючи допомогу і підтримку.

Як стабілізувати людину у стані дистресу?

- Поважайте потребу побути наодинці з собою.
- Скажіть, що зможете приділити час через кілька хвилин, але вас можна за потреби покликати.

- Будьте спокійні, просто будьте присутні. Намагайтеся уникати активної бесіди, щоб не посилювати емоції. Будьте поруч і дайте заспокоїтися. Перебувайте поблизу, виконуючи іншу роботу.

- Надайте інформацію про ситуацію навколо; давайте фактичну інформацію, якщо вона є у вас; чесно говоріть, що знаєте, а що - ні: «Я не знаю, але намагатимусь дізнатися для вас».

- Покажіть своїм виглядом, що уважно слухаєте співрозмовника (киваючи головою або вимовляючи короткі репліки на підтвердження почутого).

- Висловлюйте співпереживання, коли люди розповідають про свої почуття, втрати («Яке нещастя! Я розумію, як вам важко»).

- Зазначте ті зусилля, яких людина доклала для самостійного виходу із важкої ситуації [44,45] .

Чого не слід робити (під час спілкування з потерпілими):

- Не робіть припущень про те, що довелося пережити людині.
- Не говоріть зверхньо і не фокусуйтеся на безпорадності потерпілого, слабкості, помилках або неспроможності; навпаки, концентруйтеся на тому, що людина зробила добре для свого порятунку.
- Не перебивайте і не квапте співрозмовника; не говоріть надто швидко.
- Не торкайтеся людини, якщо не впевнені, що це прийнято в її культурному середовищі.
- Не давайте оцінок тому, що людина зробила чи не зробила, або її емоціям.
- Не кажіть: «Ви не повинні так себе почувати» або «Ви повинні радіти, що вижили».
- Не вигадуйте того, про що не знаєте напевне.
- Не вживайте спеціальних термінів.
- Не давайте марних обіцянок або запевнень.

- Не переказуйте співрозмовникові особисті розповіді, почуті від інших.
- Не говоріть про власні труднощі.
- Не думайте і не поведіться так, ніби ви зобов'язані вирішити за іншого всі його проблеми.
- Не позбавляйте людину віри у власні сили і в здатність самому піклуватися про себе.
- Не говоріть про людей, використовуючи негативні епітети (наприклад, називаючи їх «божевільними», «навіженими»).

Три основні принципи дії ППД – це дивитися, слухати та направляти. Ці принципи надають рекомендації щодо оцінювання кризової ситуації, безпечного надання допомоги та знаходження зв'язку з постраждалими людьми, а також розуміння їхніх потреб і перенаправлення їх на отримання практичної допомоги й інформації (Табл.3.1.) [45].

Таблиця 3.1.

Оперативні принципи ППД

Оперативні принципи ППД	
ДИВИТИСЬ	- перевірити умови безпеки; - з'ясувати, чи є навколо люди, які потребують задоволення основних життєвих потреб; - перевірити, чи є навколо люди у стані важкого дистресу.
СЛУХАТИ	- Звернутися до людей, які можуть потребувати підтримки; - з'ясувати, у чому вони мають потребу; - вислухати їх і спробувати заспокоїти.
З'ЄДНУВАТИ	- допомогти людям задовольнити основні потреби та отримати необхідну підтримку; - допомогти людям емоційно впоратися з проблемами; - надати інформацію; - допомогти зв'язатися з близькими та зі службою соціальної підтримки.

	- Забезпечити комфорт та безпеку: - знайти відповідальну особу, яка може зняти тривоги, які ви не здатні заспокоїти; - впевнитися, що місце є безпечним та більш-менш комфортним; - потурбуватися про людей з особливими потребами - Перевірити можливість задоволення базових потреб. - Шукати можливість задовольнити потребу в ліках. - За потреби знайти лікаря - Допомогти людині бути активною (дати щось робити), щоб вона відчула контроль над своєю поведінкою - Інформувати: - що робити найближчим часом; - що робиться для допомоги постраждалим; - що відомо про подію - які служби досяжні; - які бувають реакції на стрес; - як можна турбуватися про себе та близьких. - Не давайте неправдиву інформацію, не прикрашайте дійсність.
--	---

Під час надання ППД важливо також берегти себе. Бути уважним до власних емоційних реакцій і піклуватися про себе. Звертати увагу на власне благополуччя та бути впевненим у своїй фізичній та емоційній спроможності надавати допомогу іншим [46] .

3.1.2. Психологічне консультування батьків

Мета: Підтримка батьків у складних умовах госпіталізації дитини.

Методи: Активне слухання і емоційна підтримка. Навчання навичкам стрес-менеджменту та управління тривогою. Допомога в побудові конструктивної комунікації в родині в умовах стресу. Інформування батьків про процес лікування, щоб знизити невизначеність і тривогу.

Термін «консультування» у практиці надання психологічної допомоги застосовується у таких аспектах: як особливий вид допомоги, як деякий репертуар можливих дій і як психологічний процес [47].

Прихильники теорії і практики особистісно-центрованого консультування вважають, що надання допомоги психологом не тільки необхідна, а й достатня умова того, щоб із клієнтом відбулися конструктивні зміни. Надати допомогу можна шляхом емпатійного розуміння, уважного ставлення до потенційної можливості клієнта самому будувати своє життя, конгруентності або дійсності (щирості), а також «активного слухання» чи «слухання в поєднанні з винагородою»; як деякий репертуар можливих дій. Психологи-консультанти у своїй професійній діяльності використовують визначений репертуар специфічних впливів, що відображають їхню теоретичну орієнтацію (наприклад: психоаналітичні впливи, раціонально-емотивні поведінкові впливи, гештальт-впливи) [47].

Основна мета психологічного консультування – це надання психологічної допомоги, тобто розмова із психологом повинна допомогти людині у вирішенні її проблем і налагодженні міжособистісних стосунків з оточуючими.

Завдання консультанта – визначити, які впливи варто застосовувати у кожному конкретному випадку і яка ймовірність їх успіху як психологічного процесу.

Цілі консультування пов'язані з дієвим позитивним впливом на свідомість людини: різною мірою всі консультаційні підходи фокусуються на конструктивній зміні почуттів, думок та поведінці людини.

Процес консультування є психологічним, оскільки має активний характер, передбачає обмін думками між консультантами і клієнтами та розвиток їх розумових процесів. Крім того, значна частина інформації, отриманої при консультуванні, залишається у свідомості клієнтів в інтервалах між заняттями, а також у періоди, коли клієнти намагаються допомогти собі самі після закінчення консультування [47].

Існують три основні напрямки психологічного консультування:

- проблемно-орієнтоване консультування, яке фокусується на аналізі сутності внутрішніх і зовнішніх причин проблеми, пошуку шляхів її вирішення;
- особистісно-орієнтоване консультування, спрямоване на аналіз індивідуальних, особистісних причин виникнення проблемних і конфліктних ситуацій, шляхів запобігання їх у майбутньому, а також сприяє особистісному зростанню клієнта;
- консультування, орієнтоване на рішення, спрямоване на виявлення ресурсів для розв'язання психологічної проблеми (короткострокова позитивна терапія, нейролінгвістичне програмування, психотерапія нового рішення тощо) [47].

Для забезпечення результативності та ефективності психологічного консультування необхідно дотримуватися таких його принципів:

- принцип доброзичливого й безоцінного ставлення до клієнта, що передбачає вияв емоційної теплоти й поваги, вміння прийняти клієнта таким, яким він є, не оцінюючи й не засуджуючи його норми і цінності, стиль життя і поведінку;
- принцип забезпечення конфіденційності зустрічі, що означає зберігання психологом у таємниці всієї інформації, що стосується клієнта, його особистих проблем і життєвих обставин (крім випадків, передбачених законом, про що клієнт попереджається психологом заздалегідь);
- принцип добровільності, що означає добровільне звернення клієнта до психолога, оскільки суб'єктивно відчуває труднощі у своєму житті та мотивований до сприйняття психологічної допомоги;
- принцип професійної мотивованості консультанта означає, що він захищає інтереси клієнта, а не інших осіб чи організацій, не стає на захист жодного з учасників конфлікту, уникає упередженого ставлення;

- принцип відмови психолога від порад чи рецептів, що полягає у посиленні відповідальності клієнта за те, що з ним відбувається, спонукання його до активності в аналізі проблем та пошуку виходу з кризи;

- принцип розмежування особистих і професійних відносин означає, що психолог не може вступати з клієнтом у будь-які особисті стосунки, а також надавати допомогу друзям чи родичам [47].

Під час роботи в просторі СПІЛЬНО в лікарні психолог здійснює консультування батьків та підлітків, іноді проводиться сімейне консультування, діти і батьки беруть участь разом. Напрямок та вид (особистісне, сімейне, психолого-педагогічне) консультування залежить від потреб та проблем, запиту, віку.

Досить часто сім'ї, які звертаються за консультацією до психолога простору СПІЛЬНО знаходяться у важких життєвих обставинах (сім'ї СЖО). Для такої категорії клієнтів (бенефіціарів) існують певні особливості проведення консультування.

Розглянемо практичні прийоми в процесі психологічного консультування батьків з сімей СЖО, описані в посібнику за редакцією Панка В. Г. «Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій» [27].

Консультативну роботу з батьками необхідно проводити за класичними етапами:

- 1) Знайомство – триває від 1 до 15 хвилин, його основна мета це встановлення контакту. Завдання психолога на даному етапі організувати простір для комфортного ведення консультації (окреме приміщення, щирість у спілкуванні, темп, гучність комунікації, поза, жести). Важливо звернути увагу, чи вчасно прийшли батьки (зарано/запізнилися) на консультацію, чи були вони відверті/замкнені при спілкуванні (мають труднощі із встановленням довірливих відносин/обережні), були стримані/впевнені, спокійні тощо.

Психолог не знає, чи був у батьків досвід звернення до фахівців психологічної служби чи інших спеціалістів у минулому, яким він був (успішним/ретравмуючим), і тому так важливо при встановленні контакту транслювати зацікавленість у їх зверненні та бажання допомогти.

2) Висвітлення проблеми – збір інформації про саму проблему, час та умови її виникнення, розвиток та вплив на батьків. Завдання психолога на цьому етапі збирати факти (запам'ятовувати особливості поведінки батьків, дізнатися, в чому вони бачать причини проблеми) та утримуватися від інтерпретацій та суджень. На етапі збору інформації доцільно використовувати діагностичні методи та прийоми для спрощення і допомоги самим батькам.

Важливо звернути увагу, чи розказують батьки легко, чи доводиться ставити уточнюючі запитання, як реагують батьки на додаткові запитання (спокійно/агресивно), чи розповідь є зв'язною, чи має нелогічну побудову, які гіпотези були висунуті психологом з даного приводу і як перевірялися.

Кожен із пунктів може мати різне підґрунтя, що обов'язково перевіряється. Наприклад, утруднення при розповіді можуть бути пов'язані з глибокою та давньою/свіжою проблемою, що спричиняє сильний біль. Нелогічна побудова розповіді також може бути наслідком сильних емоційних переживань, які сильно впливають на когнітивні процеси.

3) Запит на роботу або бажаний результат від співпраці із психологом – необхідно відрізнити від бажання батьків (психолог не здійснює бажання). Завдання психолога на цьому етапі допомогти батькам сформулювати запит (він має бути позитивно сформульованим, реалістичним, досяжним, може складатися з кількох проміжних результатів), оцінити прогноз ефективності психологічної допомоги.

4) Альтернативні рішення – пошук та оцінка реальних способів та шляхів вирішення проблемної ситуації батьків. Важливо на даному етапі враховувати сильні сторони (ресурси) самих батьків, їх зону найближчого

розвитку, цінності, досвід. Право вибору бажаного результату знаходиться у батьків.

Способи розв'язання проблеми мають продукуватися батьками самостійно або за допомогою практичного психолога, якщо це викликає складності може бути застосований досвід інших людей, самого психолога. По завершенні етапу необхідно проводити рефлексію, чи бачить новий шлях поведінки кожний із батьків і чи здатний він цей шлях використовувати. Робота продовжується, поки батьки не доберуть варіант, що їх влаштовує. Як і на третьому етапі після вибору варіанту будується прогноз його ефективності.

5) Перехід до справи – етап узагальнення всіх думок, висновків, хвилювань, перевірка правильності пропозицій. Психолог допомагає батькам корегувати впровадження дій у разі потреби. Варто обговорити з батьками стратегію недопущення рецидивів та плани на майбутнє.

Психологу потрібно перевірити, чи прийняли батьки відповідальність за результат консультування. Важливим аспектом роботи на завершальному етапі взаємодії з батьками під час консультування є розуміння батьками необхідності самостійного розв'язання власних психологічних проблем та проблем дитини. На етапі рефлексії практичний психолог збирає інформацію щодо думок, почуттів батьків за результатами проведення консультації, чи була робота для них корисною, результативною, чим, чи отримали вони необхідну підтримку.

У процесі консультування батьків СЖО на кожному з етапів консультування можливе/доцільне використання додаткових технік.

Основними техніками у консультуванні батьків СЖО є наступні:

1) Постановка запитань – техніка ставлення відкритих, закритих та альтернативних запитань з перевагою відкритих. Спеціальні запитання (починаються зі спеціального слова): «хто», «коли» - орієнтовані на отримання фактів, використовуються на початку діалогу з батьками; «як» – орієнтовані на внутрішній світ батьків, використовуються для уточнення і перевірки

консультативних гіпотез; «чому» може провокувати актуалізацію захисних механізмів, альтернативна формула «для чого», «з якою метою».

2) Підбадьорення та підтримка батьків – прийняття батьків, такими як вони є (безумовне прийняття), активне слухання, короткі фрази згоди та розуміння («продовжуйте», «так»), безоціночні судження, висловлення підтримки у бажанні проконсультуватися та вирішити ситуацію, що турбує.

3) Зелене світло для розповіді батьків – домінантна роль батьків у діалозі, точність й стислість висловлювань консультанта, використання зрозумілих для батьків слів та суджень.

4) Перефразування та узагальнення – техніки зображення змісту для прояснення сенсу сказаного батьками та перевірки гіпотез практичного психолога.

5) Позитивне перефразування – техніка зміни скарг чи коментарів таким чином, що те, що було негативним, стає причиною позитивних емоцій («Мій син зовсім перестав мене слухатися» на «Так, мабуть, Ваш син подорослішав, і став більш самостійним»). Так клієнт бачить, що в тому явищі, яке він вважав абсолютно негативним (поведінку сина), є позитивний момент - прояв самостійності й дорослішання сина.

6) Відбиття почуттів в процесі консультування – перефразування емоції, почуттів батьків, їх дітей та оточення («Що ви відчували, коли довелося переїжджати?»). Консультанту дуже знадобиться розвинена емпатія, інтуїція та досвід аналізу власних відчуттів. Можливо доведеться допомагати батькам у називанні власних почуттів, їх розрізненні.

7) Акцент на емоційних висловлюваннях – техніка «відлуння» емоційно заряджених слів батьків, що призведе до розуміння основних мотивів батьків.

8) Паузи у спілкуванні – змістовне мовчання консультанта з метою глибшого усвідомлення батьками смислу бесіди. Батьки використовують паузи мовчання через тривогу, розгубленість, обмірковування, підбір влучного слова, опір тощо.

9) Швидкість мови, тон, голос консультанта має підлаштовуватися під батьків. Доброзичливий тон, спокійний голос створюють атмосферу довіри і можуть заспокоїти батьків в агресивному чи розлюченому стані.

10) Інформування про процес консультації, вікові особливості переживання стресу, втрати. Важливо утриматися від лекційної передачі інформації, надання широкого спектра рекомендацій або розмов про погоду та мистецтво.

11) Інтерпретація як перетворення сенсу допомагає встановити причинні зв'язки між поведінкою і переживанням батьків та продемонструвати їх іншим способом.

12) Конфронтація це техніка презентації батькам їх способів психологічного захисту, що використовується тільки при довірливих стосунках з батьками, інакше вони її сприймуть як агресію з боку консультанта.

13) Саморозкриття це техніка демонстрації консультантом свого емоційного ставлення до клієнта, обговорюваної проблеми тощо. Техніка передбачає вираження своїх безпосередніх реакцій стосовно батьків або ситуації «тут і тепер»; розповідь про свій життєвий досвід, схожому з ситуацією клієнта. Саморозкриття має бути щирим, своєчасним,

14) Рефлексія консультанта – зворотний зв'язок про етапи консультування, резюмування процесу консультування. Запропонований перелік технік психологічного консультування за Н. Антоною не є вичерпним. Кожен працівник психологічної служби може додавати свої улюблені техніки та методи в консультуванні батьків з сімей СЖО зокрема [27].

3.1.3. Психосвітні програми для дітей та батьків або психоедукація

Психоедукація – це проведення інформаційно-просвітницької роботи з пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я,

психологічні проблеми та травми і їх наслідки для особистості з метою профілактики та попередження розвитку психічних та поведінкових розладів у особи та членів сім'ї, формування загального розуміння про психічне здоров'я та навичок турботи про нього [23].

Мета: Підвищення обізнаності щодо здоров'я, хвороб і лікування. Інформування про стрес, ознаки травми та шляхи самодопомоги. Інформування батьків про етапи психофізичного та психосоціального розвитку дітей, показники віхилень від нормотипового розвитку тощо.

Методи: Проведення групових консультацій для батьків з актуальних питань, що стосуються лікування дитини. Пояснення процесу лікування для дітей через доступні методи, наприклад, за допомогою книг або мультфільмів, що допомагають зменшити страх перед медичними процедурами.

Для підлітків – тренінги, інформаційні бесіди, розробка пам'яток з техніками подолання стресу.

Психоедукація є невід'ємною частиною підходу ЮНІСЕФ у рамках проєкту «СПІЛЬНО для сім'ї», зокрема в роботі психолога на точці СПІЛЬНО в лікарні. Вона включає освітні заходи для батьків, спрямовані на покращення їхніх знань та навичок щодо виховання дітей різних вікових груп та в умовах стресу.

Один із основних аспектів психоедукації – це інформування батьків про нормальні етапи розвитку дітей. Це включає знання про те, що кожна дитина проходить різні етапи розвитку, і ці етапи мають свої особливості в різні вікові періоди. Для цього психолог активно використовує ресурси, які надає платформа СПІЛЬНОТЕКА від ЮНІСЕФ [48], що включає як теоретичні знання, так і практичні рекомендації для батьків. Наприклад poradnik для батьків «Батьківські навички: підтримка дітей у подоланні стресів», розроблений Мельник Л., Короленко О. та іншими українськими авторами – психологами, педагогами, фахівцями соціальної роботи [49].

Коротко розглянемо етапи та норми психофізичного та психосоціального розвитку дитини.

Психофізичний розвиток дитини охоплює фізичний ріст, розвиток моторики, а також когнітивні здібності, емоційні реакції та соціальні навички. Знання батьками основних етапів цього розвитку дозволяє зрозуміти, чи відповідає розвиток їхньої дитини віковим стандартам, а також виявити можливі відхилення [49].

Немовлячий період (0-1 рік):

Фізичний розвиток: Формування основних моторних навичок, таких як утримання голови, перевертання, сидіння, повзання, стояння.

Когнітивний розвиток: Початкова стадія розвитку сенсорної пам'яті, початок сприйняття навколишнього світу через органи чуття.

Соціальний розвиток: Початок формування емоційного зв'язку з батьками, прояви емоційної реакції на інших людей, початок пізнання власної «я»-ідентичності.

Червоні прапорці: якщо дитина на цьому етапі не проявляє інтересу до навколишнього світу, не встановлює зоровий контакт з батьками або має значні затримки в моторному розвитку (не перевертається, не сидить), це може бути сигналом про необхідність медичної або психологічної допомоги.

Раннє дитинство (1-3 роки):

Фізичний розвиток: Прогрес в моторних навичках: дитина починає ходити, бігати, використовувати руки для маніпулювання предметами.

Когнітивний розвиток: Розвиток мовлення, формування базових понять, розвиток уяви.

Соціальний розвиток: Розвиток самостійності, початок соціалізації, взаємодія з іншими дітьми, розуміння соціальних норм.

Червоні прапорці: Потрібно звернути увагу на затримки мовного розвитку (не вимовляє перші слова після 18 місяців), труднощі в соціалізації (не взаємодіє з іншими дітьми) або значні труднощі в моторному розвитку (не ходить до 18 місяців).

Дошкільний вік (3-6 років):

Фізичний розвиток: Покращення координації рухів, здатність виконувати складніші фізичні вправи.

Когнітивний розвиток: Активний розвиток мови, здатність до уяви та гри в рольові ігри, розширення обсягу пам'яті.

Соціальний розвиток: Взаємодія з однолітками, розвиток соціальних навичок (черга, спільні ігри).

Червоні прапорці: Якщо дитина має серйозні труднощі в мові (не використовує прості фрази після 3 років), не виявляє інтересу до спільних ігор з іншими дітьми, чи проявляються значні труднощі в координації рухів, це може бути сигналом про потребу в консультації фахівця.

Молодший шкільний вік (6-12 років):

Фізичний розвиток: Початок розвитку сили, витривалості, координації.

Когнітивний розвиток: Розвиток абстрактного мислення, вміння планувати, систематизувати інформацію.

Соціальний розвиток: Формування дружніх стосунків, розвиток колективних навичок, засвоєння шкільних норм.

Червоні прапорці: Складнощі в адаптації до шкільного середовища, проблеми з концентрацією уваги, мовленням чи пам'яттю, надмірна агресивність або соціальна ізоляція можуть бути ознаками необхідності звернення до психолога чи спеціаліста.

Підлітковий вік (12-18 років):

Фізичний розвиток: Швидкі зміни в організмі, фізіологічні та гормональні зміни, пізній розвиток моторики.

Когнітивний розвиток: Розвиток абстрактного мислення, формування власних переконань і ідеалів, критичне мислення.

Соціальний розвиток: Зміни у соціальних ролях, важливість групи однолітків, пошук власної ідентичності.

Червоні прапорці: Якщо підліток відчуває сильний стрес, депресію, замкнутість, агресивність, порушення сну або має інші психологічні проблеми, важливо звертатися до психотерапевта або психіатра.

Психосоціальний розвиток дитини включає в себе формування її соціальних зв'язків, емоційних реакцій, відносин із іншими людьми та зумовлюється взаємодією з батьками, оточенням та суспільством. Кожен етап розвитку має свої особливості, і саме на цих етапах формуються базові соціальні та емоційні навички [49].

Раннє дитинство (1-3 роки):

Формування прив'язаності до батьків, початок розвитку соціальних зв'язків з іншими дітьми.

Основна емоційна потреба: почуття безпеки та захищеності.

Червоні прапорці: Проблеми з прив'язаністю до батьків, страхи, сильний агресивний або замкнутий характер можуть свідчити про порушення психосоціального розвитку.

Дошкільний вік (3-6 років):

Розвиток здатності до співпраці, гри з іншими дітьми, початок формування моральних уявлень.

Червоні прапорці: Надмірна замкнутість, відсутність інтересу до гри з іншими дітьми, агресія чи страхи можуть бути показниками необхідності консультації.

Шкільний вік (6-12 років):

Соціалізація в колективі, взаємодія з іншими дітьми, формування почуття відповідальності.

Червоні прапорці: Проблеми з адаптацією до соціуму, агресивна поведінка, соціальна ізоляція можуть бути тривожними ознаками.

Підлітковий вік (12-18 років):

Пошук власної ідентичності, збільшення впливу однолітків, соціальна адаптація.

Червоні прапорці: Якщо підліток проявляє соціальну ізоляцію, депресивні стани або інші серйозні емоційні проблеми, необхідно звернутися до психолога чи психотерапевта.

Процес психосоціального та психофізичного розвитку дітей є складним і багатоетапним, з кожним віковим періодом з'являються нові потреби, виклики та особливості розвитку. Для батьків, особливо в умовах лікарняного лікування, важливо мати чітке уявлення про те, що є нормальним у розвитку їхніх дітей на кожному етапі, а що може вказувати на потенційні відхилення, що потребують уваги спеціалістів. Інформування батьків про ці аспекти розвитку є важливою складовою психосоціальної підтримки в лікарняному середовищі, адже воно дає змогу своєчасно виявляти проблеми та звертатися за допомогою до фахівців.

Для збереження психічного здоров'я дітей і батьків надзвичайно важливою є атмосфера в сім'ї. Сім'я має бути островком прийняття, розуміння, безпеки, простором без стресу. Пропагування використання методів та прийомів позитивного батьківства у вихованні дітей є частиною психоосвітньої роботи психолога простору СПІЛЬНО. В умовах лікарні це особливо актуально, адже діти під час хвороби та лікування є більш вразливими та потребують більше уваги, турботи від батьків, терпимішого ставлення та розуміння батьками емоційних проявів дитини, особливостей поведінки тощо.

Психолог точки СПІЛЬНО за допомогою різних ресурсів та заходів працює над покращенням обізнаності батьків про методи, прийоми та переваги позитивного батьківства. Суттєвою допомогою в цій роботі є матеріали платформи СПІЛЬНОТЕКА від ЮНІСЕФ [48] , зокрема посібника «Батьківство без стресу» від ЮНІСЕФ [49].

Позитивне батьківство – це підхід до виховання, що базується на взаємоповазі, підтримці та емоційному здоров'ї як дітей, так і батьків. Такий підхід має на меті створення гармонійного і безпечного середовища для розвитку дитини, за якого відсутнє застосування покарань та маніпуляцій, а акцент робиться на підтримці, розумінні та розвитку емоційного інтелекту. Методика позитивного батьківства вимагає від батьків наявності терплячості,

розуміння психології дитини, а також здатності реагувати на її потреби адекватно.

Позитивне батьківство включає кілька ключових принципів, які є основою для виховання дітей без стресу та з максимальною увагою до їх емоційних потреб:

Безумовна любов і підтримка, яка допомагає дитині почуватися в безпеці та розвиватися в атмосфері підтримки.

Активне слухання – це важливий аспект комунікації, за якого батьки повинні слухати дітей, звертати увагу на їхні почуття і потреби. Активне слухання сприяє формуванню довіри та розумінню між батьками і дітьми.

Позитивна мотивація – позитивні методи мотивації, такі як заохочення та винагорода за правильну поведінку, замість того щоб карати дитину за погану поведінку.

Емоційна підтримка, яку батьки повинні надавати у важких ситуаціях, допомагаючи дитині розуміти та виражати свої емоції.

Встановлення чітких і зрозумілих для дитини правил, які визначають, що є прийнятним, а що ні.

Розглянемо основні методи та прийоми позитивного батьківства.

Активне слухання та емпатія – це метод, який включає в себе уважне слухання і виявлення співчуття до емоційних переживань дитини. Важливо не тільки чути слова, а й розуміти емоційний стан, який стоїть за ними. Для цього можна використовувати фрази на зразок: «Я розумію, що ти відчуваєш», «Тобі важко, я тут і готовий допомогти». Такий підхід дає можливість дитині відчути підтримку і безпеку, що сприяє розвитку її емоційного інтелекту.

Підкріплення позитивної поведінки – це одна з ключових технік позитивного батьківства. Заохочення не тільки за великі досягнення, а й за маленькі успіхи (наприклад, за допомогу вдома або за правильне виконання завдання). Це може бути:

- Похвала: «Молодець, ти дуже відповідально підійшов до цього завдання!»

- Нагороди: «Якщо ти добре проявиш себе, ми підемо на прогулянку»

За допомогою позитивного підкріплення дитина розуміє, що її позитивна поведінка винагороджується, і це мотивує її повторювати ці дії.

Сенситивність у реагуванні на емоції дитини – чутливість батьків до емоцій дітей і вміння на них реагувати. Якщо дитина засмучена або розгублена, важливо не відразу давати їй рішення, а спершу проявити розуміння: «Я бачу, що ти дуже засмучений. Хочеш поговорити про це?» Це дозволяє дитині відчувати себе почутою і зменшує рівень стресу.

Чіткі та послідовні правила - чітка структура і послідовність у поведінці батьків. Діти мають знати, що від них очікується. Встановлення чітких правил допомагає дитині відчувати контроль над своєю поведінкою. Важливо, щоб правила були не надто жорсткими, але достатньо зрозумілими. Наприклад: «Ти можеш грати з іграшками після того, як збереш їх», «Ми завжди йдемо до сну після вечері».

Позитивне батьківство відмовляється від традиційних покарань (зокрема, фізичних) і пропонує замість цього використовувати наслідки за неправильну поведінку. Наприклад, якщо дитина не хоче прибирати свої іграшки, можна сказати: «Якщо ти не збереш іграшки, ми не зможемо пограти з ними завтра». Це дає дитині можливість усвідомити наслідки своєї поведінки та навчитися відповідальності.

Підтримка емоційного розвитку дитини включає заохочення її до вираження своїх почуттів. Це допомагає дитині краще розуміти свої емоції та знаходити способи їх конструктивного вираження. Можна використовувати такі вправи: «Скажи мені, як ти себе відчуваєш?», «Що б ти хотів/хотіла зробити, щоб почуватися краще?»

Для зміцнення емоційного зв'язку між батьками та дітьми важливо проводити час разом, займатися спільною діяльністю, що приносить радість обом. Це можуть бути прості заняття, як прогулянка, малювання, гра чи читання. Такі моменти створюють відчуття близькості та довіри.

На основі матеріалів посібників «Батьківство без стресу» [49], «Позитивне батьківство: про підхід у вихованні та як він впливає на розвиток дитини» [50] можна виділити кілька ключових рекомендацій для батьків, які хочуть застосовувати методи позитивного батьківства:

- Будьте прикладом для вашої дитини. Діти часто наслідують поведінку батьків, тому важливо демонструвати емоційну зрілість і відповідальність.
- Використовуйте похвалу замість критики. Замість того щоб фокусуватися на помилках, відзначаєте досягнення дитини і підкреслюєте її сильні сторони.
- Будьте терплячими. Позитивне батьківство вимагає терпіння, оскільки зміни у поведінці дитини не відбуваються миттєво.
- Залишайте простір для помилок. Діти мають право на помилки, і вони повинні навчатися на них, а не боятися покарань.
- Залучайте дитину до прийняття рішень. Це допомагає розвивати відповідальність і самостійність, а також зменшує кількість конфліктів.

Методи позитивного батьківства сприяють створенню здорового та гармонійного середовища для розвитку дитини. Застосування таких методів допомагає батькам будувати довірливі та емоційно стійкі стосунки з дітьми, що в свою чергу сприяє їх психічному і соціальному розвитку.

Психолог простору СПІЛЬНО при лікарні, надаючи консультації батькам юних пацієнтів лікарні, як одноразово, так і в межах кейсового супроводу сім'ї, активно сприяє поширенню серед батьків знань про принципи позитивного батьківства та надає рекомендації по їх впровадженню.

Іноді просто під час перебування дитини з батьками в лікарні та відвідування простору СПІЛЬНО протягом 1-2 тижнів та отримання сім'єю психологічної підтримки поведінка дитини та батьків набуває позитивних змін. Наприклад, батьки після консультації з психологом поводитимуться стриманіше щодо помилок, уважніше до потреб дитини, частіше цікавляться її настроєм, залучаються до спільної з психологом ігрової діяльності тощо.

Дитина ж в такому випадку стає емоційно стабільнішою, зростає потреба в творчості та спонтанності та інтерес до пізнавальної діяльності, активізується мовлення, підвищується здатність контролювати поведінку, діяти за правилами.

Одним з основних аспектів психоедукації є надання батькам знань і навичок, як підтримувати дітей у стресових ситуаціях. У сучасних умовах, коли діти часто стикаються з такими факторами стресу, як хвороба, госпіталізація, зміни в родині, конфлікти чи вплив зовнішніх подій, батьки повинні володіти інструментами для їхньої підтримки. Психоедукація передбачає навчання батьків:

- Розпізнавати ознаки стресу в дітей. У молодших дітей: тривожність, порушення сну, часті істерики. У підлітків: соціальна ізоляція, роздратованість, порушення успішності у навчанні.

- Реагувати на стрес у дітей різного віку. Для дошкільнят: створення безпечного середовища, залучення до ігор, що сприяють зниженню напруги. Для молодших школярів: регулярні розмови про їхні емоції, розвиток навичок саморегуляції. Для підлітків: активне слухання без засудження, підтримка в самовираженні та залучення до спільного вирішення проблем.

- Навчання технік управління стресом для батьків.

ЮНІСЕФ акцентує на важливості саморегуляції батьків, адже здатність батьків зберігати емоційну рівновагу позитивно впливає на дітей. Під час психоедукаційних заходів батьків навчають:

- технікам дихання для зняття напруги;
- методам тайм-менеджменту для зменшення стресу через навантаження;
- вправам на самозаспокоєння, зокрема медитаціям чи простим релаксаційним практикам.

Психоедукація в умовах простору СПІЛЬНО в медичному закладі найбільш часто здійснюється під час психологічного консультування. Батьки отримують інструменти для забезпечення емоційної стабільності дитини,

навчання їх адаптивним способам подолання стресу та збереження психоемоційного здоров'я. В цьому допомагають інформаційні буклети та посібники від ВООЗ та ЮНІСЕФ, такі як вище згаданий poradnik «Батьківські навички: підтримка дітей у подоланні стресів» [49], «Важливі навички в періоди стресу: Ілюстроване керівництво» [51], «Ментальне здоров'я дітей під час війни: поради батькам та опікунам» [52]. Всі матеріали з платформи СПІЛЬНОТЕКА від ЮНІСЕФ є практичними, наочними та зручними у використанні. Наприклад «Картки для дихальних практик стабілізації» від психологині Світлани Ройз дуже подобаються і дітям, і батькам [53].

3.1.4. Гра як ресурс психосоціальної підтримки

Гра має вирішальне значення для добробуту дітей. В системі роботи команди фахівців у просторі СПІЛЬНО на базі лікарні гра відіграє провідну роль. І як психосоціальний захід, і як психологічна інтервенція використовується дуже активно.

Гра – це феномен, який виникає в ранньому дитячому віці й залишається з нами на все життя, і якщо нам пощастило, гра стає простором, де зустрічаються дитина і дорослий, щоб зовнішній досвід став внутрішнім.

Як і ми, наші ігри змінюються, відображаючи вік, здатність розвиватися і культурний контекст. Нідерландський історик Й. Хейзінга розглядав гру як прояв культури і припускав, що саме в ній криються витoki культури. Але насамперед гра – це суттєва складова дитинства. Гра – це спосіб дітей осмислювати власний світ. Будь-який розвиток творчих здібностей, будь-яке пізнання світу на наше існування в культурі починається з гри. На думку Д. Віннікотта, гру можна вважати ознакою якості життєвого процесу в широкому сенсі слова [54].

Граючи, дитина виявляє себе, свої надії і бажання. І там, де місця, часу і розуміння достатньо, вільна гра набуває цілющої сили. Дитина, яка перебуває у кризі, у ситуації, яка загрожує її безпеці, що переживає складні почуття,

шукатиме ресурси в природній для неї діяльності – у грі. Гра одночасно захищає дитину від складної для розуміння реальності та водночас дає простір для проживання і опанування реальності, особливо тими її аспектами, які є руйнівними для її душі.

Ігрові фантазії дітей є результатом психічного оброблення переживань, тому вони не завжди зрозумілі безпосередньо, їх потрібно розглядати в контексті особистої історії дитини, її сім'ї і пережитого досвіду [54].

Психосоціальне підтримування дітей неможливе без дитячої гри. Вона є найкращим ресурсом і основою підтримки.

Керуючись таким розумінням гри та глибоким переконанням в тому, що гра є цілющим засобом, психолог простору СПІЛЬНО при дитячій лікарні обирає гру як найбільш прийнятний та найефективніший метод психологічної підтримки майже з кожною дитиною. Психолог та фахівець соціальної роботи (педагог за освітою), а також логопед, знайомлячись з новими відвідувачами дитячого простору, уважно спостерігають за ними, зважають на їх стан здоров'я та потреби. В процесі спілкування з дітьми та підлітками, спостерігаючи, пропонують кожній дитині або групі дітей саме ті ігри, які відповідають інтересам, запиту, віку, стану здоров'я та розвитку, емоційному стану. Фахівці організовують середовище, зонують приміщення, готують матеріали. А також, враховуючи вік, потребу дитини або інструктують і віддають контроль за грою дітям, або активно включаються і допомагають, пробуджуючи інтерес до гри і взаємодії, створюючи позитивний настрій та відчуття безпечного комфортного простору для самовираження через гру у всіх учасників.

З метою розвитку рефлексії, комунікативних навичок та взаємодії, створення приймаючого середовища, де можна безпечно проявляти свої думки та почуття в колі однолітків або батьків психолог точки СПІЛЬНО в лікарні задіює як психологічну інтервенцію та захід психосоціальної підтримки в індивідуальному та груповому форматі роботи різноманітні ігри:

- «Між нами» – психологічна гра з картками, спрямована на розвиток рефлексії, емпатії та комунікативних навичок. Картки містять питання або твердження, які заохочують учасників ділитися своїми думками, почуттями, досвідом. Наприклад: «Що для тебе означає підтримка?», «Згадай момент, коли ти пишався собою». Гра створює атмосферу довіри та сприяє взаєморозумінню між учасниками.

- «Діксіт» – популярна настільна гра, яка розвиває уяву, асоціативне мислення та комунікативні навички. Учасники розглядають художньо оформлені картки й придумують до них асоціації (наприклад, слово, фразу чи історію). Інші гравці намагаються відгадати картку, яку мав на увазі ведучий. Гра сприяє обговоренню, розумінню емоцій і зміцненню соціальних зв'язків.

- «Чарівний ліс»: сюжетна гра. Ці ігри передбачають спільне створення історій або рольові ігри, де учасники виконують певні ролі. Наприклад: діти створюють уявний ліс, придумують його мешканців і вирішують проблеми героїв.

- «Подорож кораблем»: група дітей уявляє себе командою корабля, що шукає скарб, долаючи різні перешкоди.

- «Мафія»: допомагає вчитися уважному спостереганню, розпізнаванню невербальних сигналів, самоконтролю, розвивати логічне мислення, пам'ять.

- «Уно»: настільна гра, сприяє розвитку уваги, швидкого мислення та терпіння.

- «Емоційний інтелект»: тематична гра для розпізнавання й обговорення емоцій.

- «Крокодил»: гра на пояснення слів і фраз жестами, що розвиває уяву й невербальну комунікацію.

Ці ігри розвивають креативність, командну роботу та емоційний інтелект, підтримують комфортну атмосферу, допомагають будувати довіру та створюють простір для конструктивної взаємодії.

3.1.5. Фасилітація гри

Мета: формування широкого спектру навичок за допомогою різних видів гри, отримання ігрового досвіду, допомагає дитині адаптуватися до життя в світі, що постійно змінюється.

Методи: різноманітна ігрова діяльність. Організація простору та матеріалів для вільної гри дітей. Керована гра. Самостійна гра дітей за інструкціями дорослого. Настільні ігри. Ігри на розвиток емоційного інтелекту. Ігри на розвиток когнітивних процесів: уваги, пам'яті, мислення, сприймання, уяви. Комунікативні ігри для дітей та підлітків, для спільної гри з батьками. (наприклад «Між нами»).

Фасилітація гри – це наука та мистецтво, яке сприяє залученню дитини до навчання через гру [55].

Гра властива людині від народження. Це джерело знань, взаємодій та навчання. Саме у грі кожна дитина починає формувати свою індивідуальність та роль у суспільстві.

Гра дає дітям можливість розвивати навички, навчатися, розв'язувати проблеми та соціально взаємодіяти. У грі з однолітками діти зустрічаються з ідеями та мотивами інших, вчать розуміти інших, приймати рішення; стикаються з ієрархією, конфліктами та переговорами [55].

Діти також сприймають те, що вони чують та бачать відповідно до власного розуміння. У дослідженні, проведеному у Південній Африці, Ібрагім та Френсіс спостерігали, як діти відтворювали расові та гендерні дискусії у своїй грі, створюючи ієрархії серед своїх однолітків [55].

Спостереження за грою дітей в Україні під час повномасштабної війни, а також аналіз дослідження дитячої гри в згаданих умовах дають можливість говорити про суттєві зміни в ігровій діяльності дітей дошкільного віку під впливом війни. Це виявляється у: «1) домінуванні різних сюжетів воєнних дій у змісті гри та програванні дітьми нових ролей (переважно позитивного характеру), зумовлених новою воєнною реальністю: допомога військовим, гра

у замовлення та виготовлення військової техніки; конструювання та запуск ракет, танків, дронів та ін. зброї; гра у військових Збройних Сил України», «гра у рятувальників, пожежників, які розбирають завали після ракетних ударів»; «будівля захисних воєнних споруджень, бункерів та блокпостів; гра в евакуацію, що виявляється у програванні таких сюжетів як пакування тривожної валізи»; «гра у повітряні тривоги, будівля бомбосховищ» [56].

Також за даними досліджень спостерігається зростання потреби в більшій увазі дорослого під час гри. Дорослому варто знати, як саме поводитися під час виникнення такої гри, як реагувати на певні сюжети чи дії психологічно грамотно, адже «відтворення дітьми у своїх іграх дій дорослих, пов'язаних із війною (іноді жорстоких, нав'язливих захисних, екстремальних) вимагає особливих умінь дорослих у ролі партнера по грі щодо «позитивного виходу» дітей з цих ролей для підтримки їх психосоціального благополуччя» [56].

В такому випадку уміла фасилітація гри стає успішною психологічною інтервенцією, спрямованою на відреагування дитиною почуттів страху, тривоги, гніву, незахищенності. А також на розвиток у неї резилієнс (наприклад – віри в свої сили та сили спільноти людей, які згуртовані та дружні).

Вільна гра посідає значне місце в системі заходів психолога в процесі психосоціальної підтримки на дитячій точці СПІЛЬНО в лікарні.

Вільна гра, яка орієнтована на дітей та підтримується опікунами та фасилітаторами, є важливою складовою простору дружнього до дітей [57]. Унікальною вільну, неструктуровану гру робить те, що діти можуть слідувати своїм власним інтересам та будувати ігрове середовище, що відповідає їхньому досвіду та потребам. Оскільки вільна гра сама породжує ці правила, діти можуть відчувати більше свободи, ніж під час ігрової діяльності, фасилітованої дорослим.

Гра дає безліч способів розвитку дітей. Те, як діти розвиваються, також можна побачити з точки зору того, наскільки добре вони набувають мовних

навичок, моторних навичок, мислення. Діти є активними учнями, тому гра є прекрасним способом для навчання.

Фасилітатори та вихователі можуть багато дізнатися про дітей, спостерігаючи, як вони грають. Потім вони можуть знайти можливості для підтримки їхнього розвитку. Гра дає можливість дітям знайти своє місце в творчості, і це забезпечити тимчасове полегшення від негараздів, з якими вони стикаються у повсякденному житті. Діти, в процесі гри, мають більше сили, впливу та можливостей для створення змістовного життя. Це допомагає їм справлятися з новими враженнями, оскільки грайливе ставлення дозволяє розуму досліджувати та залишатися відкритими для широкого спектру можливостей [57]. Однак численні дослідження підтримують залучення дорослих до ігрової діяльності дитини [55].

Вільна гра не означає, що фасилітатори відступають і не дозволяють дітям взаємодіяти без будь-якого їхнього втручання. Фасилітатори мають залучатися до гри та спілкуватися з ними під час вільної гри. Вони мають заохочувати дітей, коли вони грають, та надавати позитивні відгуки про те, як діти можуть навчатися. Вони повинні бути готові давати дітям ідеї для ігор, коли це необхідно, і давати можливість дітям різного віку, статі та здібностей мати можливість брати участь. Важливо підтримувати дітей, коли вони стикаються із завданнями у своїх іграх та стосовно будь-яких конфліктів, що виникають.

Фасилітатори мають завжди контролювати дітей під час вільної гри, щоб гарантувати їх безпеку. Важливо також перевірити, чи обладнання та іграшки тощо чисті та безпечні та чи достатньо їх для кількості дітей, які відвідують заняття [57].

Керована гра не менш важлива. Тому для психолога точки СПІЛЬНО важливо збалансувати структуровану діяльність та вільну гру. Ідея полягає в координації діяльності дитини, але без керівництва її діями. У керованій грі контроль того, що і як робити, розподіляється між дітьми та дорослими. Дорослі можуть приєднатися до гри, аби розширити навчальні можливості

через відкриті питання чи пропозиції. Вони також можуть ініціювати керовану ігрову діяльність, спираючись на інтереси дітей, наприклад, обираючи матеріали. Керована гра може базуватися на інтересах дітей та спільній ініціативі дітей і дорослого.

Важливо включити вибір дітей щодо того, якими видами ігор вони б хотіли займатися [57]. Фахівці команди простору СПІЛЬНО в лікарні дбають про цей принцип. Надання дитині вибору активності позитивно впливає на створення безпечного комфортного середовища в просторі, встановленню контакту та довірливих відносин з дітьми.

Порівняльні дослідження виявили, що керована гра розвиває навички саморегуляції дітей, розуміння прочитаного, мовні навички, словниковий запас та математичні знання [55].

Хороший фасилітатор надихає на гру, створює простір для багатьох варіантів ігрових занять та адаптує свою роль відповідно до потреб дітей. Умілі фасилітатори здатні інтегрувати навчальні цілі в ігрові умови, сприяти залученню та активності кожної дитини. А фасилітатор – психолог може також інтегрувати корекційні цілі в ігрову діяльність і досягати позитивних змін у емоційному стані, поведінці, самооцінці, комунікативних навичках дитини.

Розуміння важливості ролі опорного приймаючого дорослого, яким може і повинен виступати психолог точки СПІЛЬНО, а також терапевтичних (цілющих, корекційних) можливостей професійної фасилітації гри обумовлює те, що цей захід широко використовується в просторі СПІЛЬНО при Міській дитячій лікарні №5 в роботі психолога та команди простору.

Окрім фасилітації гри до основних методів психосоціальної допомоги дітям належить: ігрова, пісочна та арттерапія. Коротко зупинимося на кожному з цих методів психосоціальної допомоги дітям.

3.1.6. Ігрова терапія для дітей

Мета: Вивільнення емоційних переживань дитини через гру, допомога в адаптації до нової обстановки.

Методи: Ігри з використанням ляльок, м'яких іграшок, конструкцій.

Створення сюжетів для вираження переживань і страхів дитини. Вільна гра. Недирективна гра.

Гра – є однією з форм дитячого спілкування, в процесі якої дитина має можливість відтворити і переосмислити накопичені образи, виразити власні емоції та почуття. Крім того, за допомогою гри, дитина переборює негативні емоції через позитивне завершення ситуації [58].

В ігровій терапії часто використовуються такі ігри: психологічні ігри та вправи з метою налагодження довірливого спілкування з психологом та іншими учасниками; групові ігри з метою коригування афективних моделей дитячої поведінки; ігри, орієнтовані на зниження рівня тривожності та страхів; спеціальні групові рухливі ігри [58].

До головних завдань психокорекції в грі належить такі: надати допомогу дитині в усвідомленні самої у себе, усвідомлювати свої позитивні та негативні сторони, труднощі та успіхи; розвивати нові почуття щодо дорослих та власної особистості; підвищити впевненість в собі; налагодити взаємовідносини в близьким оточенням; змінити відношення до травмівної ситуації; зменшити напругу та агресивну поведінку в процесі гри [58].

У роботі психолога з дітьми дошкільного віку у просторі СПІЛЬНО при лікарні, зокрема і тих, що опинилися у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій, втрати батьків чи тривалої розлуки з ними використовуються такі ігрові техніки:

- психогімнастика «Кумедні звірята»,
- гра «Долоньки», основною метою якої є безпечне повернення дитини «до свого внутрішнього світу» та надання їй відчуття наповненості внутрішньої території та візуалізації особистісних меж;

- гра «Дерево на вітру» – допомагає таким дітям «заземлитися», оскільки внаслідок травмівних ситуацій більшість з них не мають відчуття основи під ногами.

Відповідно реалізуються техніки програвання, промальовування, ліплення землі, рослин, дерев.

Методика О.І. Захарова «Страхи в будиночках» створена для діагностики дитячих страхів. У її рамках дитина малює будиночки, в які вона «поселяє» свої страхи, описує їх і пояснює, чому вони там мешкають. Психологом точки СПІЛЬНО при дитячій лікарні дана методика додатково використовується як гра для корекції страхів у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку і спрямована на створення можливості дітям певною мірою дистанціюватися від своїх страхів і таким чином створити відповідні умови для контролю над страшними спогадами.

Дитині пропонують уявити, що вона є будівельником чарівного міста, де кожен страх має свій будинок. Завдання стає творчим: дитина малює або конструює будиночки для страхів, прикрашає їх, вигадує історії про життя страхів у цих будиночках. У процесі обговорення психолог допомагає трансформувати страхи в щось безпечне або веселе, наприклад, запропонувавши їх «переселити» або перетворити на корисних друзів.

Цей ігровий підхід допомагає не лише діагностувати емоційний стан, а й м'яко працювати з тривожністю дитини, підвищуючи її відчуття контролю над власними страхами. Також з метою корекції страхів, тривожності, та їх психосоматичних проявів в роботі психолога простору СПІЛЬНО в лікарні використовуються:

- «Радіти разом» терапевтична гра – (автоська розробка В.Назаревич). Ця психологічна гра створена для дітей і дорослих з метою подолання кризових станів, страхів і тривожності, а також відновлення радості та жаги до життя. Вона використовує природні символи та архетипи, допомагаючи учасникам знайти внутрішні ресурси та позитивний образ себе. Гра сприяє адаптації до нових умов і розвитку емоційного інтелекту.

- «Доторкнися до...» – помірно рухлива гра, спрямована на розвиток знань про кольори та фізичне розвантаження. Дітям пропонується доторкнутися до предметів певного кольору або матеріалу, що стимулює їхню увагу, спостережливість і моторні навички. Гра також сприяє соціальній взаємодії та координації рухів.

- «Вчуся виражати свої емоції» – настільна гра, допомагає дітям розпізнавати, називати та конструктивно виражати свої емоції через цікаві завдання, запитання та вправи, спрямовані на розвиток емоційного інтелекту. Крім того сприяє розвитку здатності відкрито комунікувати в колі однолітків та дорослих.

- «Вчуся долати свої страхи» – настільна гра, спрямована на навчання дітей усвідомлювати та долати свої страхи через образні завдання, вправи на фантазування та зміну негативних думок, релаксаційні техніки, побудова власних конструктивних стратегій поведінки та позитивне підкріплення.

- Ігри з пальчиковими фарбами - ці заняття розвивають дрібну моторику, творчість та емоційну експресію. Через малювання пальцями діти вчаться виражати свої почуття, знижувати тривожність і отримувати задоволення від процесу творчості.

- Ігри з піском - сприяють розвитку сенсорного сприйняття, релаксації та вираженню переживань через створення образів або історій у пісочниці. Це ефективний інструмент для роботи з емоціями, страхами та внутрішніми конфліктами.

3.1.7. Арттерапія

Мета: Вираження емоцій і подолання стресу через творчі методи.

Методи: Малювання, ліплення, створення колажів, використання інших художніх технік. Створення образів, що відображають внутрішній світ дитини, її переживання, що сприяє осмисленню та зниженню тривоги. Терапевтичне

використання карток, піску (пісочна терапія), фарб або інших матеріалів для стимуляції творчості.

«Арттерапія – це спосіб зцілення за допомогою творчого самовираження» [59]. Позитивний вплив арттерапії на психо-емоційний стан дітей та дорослих використання арттерапії для психосоціального відновлення особистості після психотравмуючих подій досліджувався багатьма вітчизняними науковцями (Вознесенська О.Л, Герило Г. М., Гніда Т. Б., Корнієнко І. О., Луценко Ю. А., Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г.) та підтверджений на практиці. Фахівцям, які проводять роботу з дітьми, що опинилися у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій, пропонують застосовувати такі арттерапевтичні методики: малювання, ліплення, кольоротерапію, казкотерапію, театралізацію [58;59;60; 61].

Досліджувався також вплив арттерапії на психоемоційний стан дітей, які проходять тривалий курс лікування в умовах госпіталізації. Скаковська А. В. займалася вивченням домінантних страхів у дітей з онкологічними захворюваннями на різних стадіях лікування [62] А також нею було проведено емпіричне дослідження впливу арттерапії на рівень страхів у таких пацієнтів, яке виявило, що арттерапія сприяє зниженню певних страхів у дітей з онкогематологічними захворюваннями, проте не усіх. Емпірично доведено, що діти, які проходили арттерапію, виявили нижчі рівні схильності до медичних страхів та страхів кошмарних снів. Проте не сприяла зниженню усіх видів страхів, які спричинені перебування в стаціонарі, а також шкільних страхів через вплив інших потужних факторів (лікарняне середовище, важкий перебіг хвороби, високий рівень шкільних вимог) [63].

Вважається, що найбільш успішним напрямом під час роботи з категорією дітей, які мають травмівний досвід є казкотерапія [58, 59]. Саме за допомогою казки можна створити зону безпеки для дитини, при цьому вона ототожнює себе з головним героєм, а коли описується травмівна ситуація, дитина може брати на себе роль спостерігача і в такий спосіб уникає хвилювання. Саме за допомогою казки дитина розуміє, що вона не самотня в

своїх страхах, що інші переживають подібне, і це її заспокоює, у неї з'являється впевненість у собі.

Казкотерапія є одним із ефективних методів психологічної допомоги дітям, які мають хронічні або гострі захворювання. Вона базується на використанні казок як терапевтичного інструменту, що допомагає дитині краще розуміти себе, справлятися з емоційними труднощами, пов'язаними з хворобою, і знаходити внутрішні ресурси для подолання життєвих викликів [64].

Казкотерапія надає психологу простору СПІЛЬНО при лікарні такі можливості як : емоційна підтримка, стимуляція уяви та віра в одужання, розвиток та корекція соціальних компетенцій, емоційно-вольової сфери дитини, зниження психосоматичних симптомів, адже казки:

- дозволяють дітям висловлювати свої почуття, які вони не можуть вербалізувати, наприклад, страх, тривогу чи сум. Через персонажів та їхні пригоди дитина знаходить способи впоратися зі своїми переживаннями.
- активують уяву, допомагаючи дитині створити позитивний образ майбутнього, що є важливим аспектом у процесі реабілітації та лікування.

Через сюжет казки дитина вчиться співпереживати, налагоджувати стосунки з іншими дітьми та дорослими, що сприяє покращенню її соціальних навичок навіть у складних умовах хвороби.

Казки часто містять образи героїв, які долають труднощі, що може надихати дитину на боротьбу зі своєю хворобою.

Казкотерапія допомагає знижувати рівень стресу, що позитивно впливає на фізичний стан дитини. Це особливо важливо для дітей із психосоматичними розладами.

Отже використання психологом дружнього до дитини простору, який надає підтримку в умовах лікарні казкотерапії як самотійно так і в поєднанні з ігровою, пісочною, ізотерапією є дуже доцільною. Це, наприклад, можуть бути казки відомої в Україні казкотерапевтки Разіди Ткач, автора збірки «50 цілющих казок» [65]. Або казкові історії з героями авторської

арттерапевтичної гри «Радіти разом» Вікторії Назаревич, кандидата психологічних наук, доцента кафедри вікової та педагогічної психології Рівненського державного гуманітарного університету, авторки психологічного інструментарію та посібників для роботи практичного психолога [66].

Ще одним арттерапевтичним напрямом є малювання, у процесі якого краще застосовувати методику кольорової суб'єктивізації [58]. Ця методика підходить більше для індивідуального консультування та орієнтована на відтворенні засобами кольору почуттів та асоціацій дитини. Вона допомагає визначити наявний психологічний стан дитини. Консультант у процесі роботи з дитиною обережно акцентує її увагу на тому, що простір змінюється, та реалізує основні прийоми прояснення й інтерпретації з поетапним переходом до авторської дитячої позиції розуміння [58].

Різноманітні техніки, для застосування у процесі психологічної допомоги у кризових і психо травмуючих ситуаціях, вирішенні психосоматичних та інших проблем засобами різних видів арттерапії, що будуть корисними в індивідуальній та груповій роботі запропоновані в методичному посібнику «Практикум з арттерапії» (Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г.) [67].

Також посібник «Техніки арттерапії в роботі кризового психолога з цивільним населенням в умовах війни» висвітлює основні питання надання підтримки різним категоріям цивільного населення під час війни, розкриває особливості застосування арттерапії в кризовому консультуванні та процесі психологічного супроводу постраждалих від військових дій. Посібник містить розроблені, модифіковані та апробовані матеріали для роботи психолога, зокрема з дітьми та сім'ями [68].

Використання творчості та елементів арттерапії в процесі надання психосоціальної допомоги дітям та сім'ям в умовах медичного закладу приваблює дітей та батьків, дає можливість сприяти збереженню їх психічного здоров'я без зайвого напруження, створювати невимушену, розслабляючу та

позитивну атмосферу в просторі СПІЛЬНО, водночас насичену цікавою творчою діяльністю. Арттерапевтичні техніки здатні допомогти розвинути в дитини здатність до рефлексії, особистісну активність, покращити комунікаційні здібності, креативність.

Психологом простору СПІЛЬНО застосовуються такі арттерапевтичні техніки:

- Колаж «Маленькі радощі» знімає напругу, сприяє покращенню емоційного стану, допомагає дітям і дорослим згадати речі, які їх підтримують.
- Техніка з використанням метафоричних асоціативних карт (МАК) «Проблема – рішення» – допомагає усвідомити зовнішні та внутрішні ресурси для вирішення проблеми, спланувати необхідні кроки, дії.
- Техніка з використанням МАК «Мій щасливий день» орієнтована на розкриття нових можливостей, розвиток позитивного мислення, позитивне програмування, зняття напруги, оптимістичний погляд на життя.
- Техніка «Красивий малюнок», «Моє щастя»: працює подібно до попередньої техніки, але з малюнками. Допомагає дитині зрозуміти, що робить її щасливою. Сприяє розслабленню, зняттю напруги, підвищенню резилієнс дітей.
- Техніка «Три малюнки», спрямована на надання можливості проживати негативні емоції, опрацьовувати неприємні спогади, спираючись на наявний позитивний досвід, віднаходити нові опори, ресурси для відновлення.
- Техніка «Веселий (кумедний) портрет» з використанням елементів квілінгу. Створення умов для свободи дій у творчості, спонтанного вираження дитиною різних почуттів.
- Ліплення, малювання героїв гри «Радіти разом» (авторська розробка В.Назаревич)
- «Мій улюблений супергерой» (Малювання, розмальовування та обговорення здібностей супергероїв) з метою діагностики та корекції

самооцінки, поведінки, емоційного стану дитини, підвищення її життєстійкості тощо.

Окрім цього проводяться:

- Обговорення сюжетів казок, які мотивують до взаємодопомоги та спільного подолання труднощів.
- Навчання батьків використовувати казки для спілкування з дитиною, підтримки її морального духу та зміцнення довіри.
- Поєднання казкотерапії з іншими арттерапевтичними методиками чи ігровою терапією для досягнення глибшого емоційного опрацювання.

3.1.8. Пісочна терапія

Іншим методом є пісочна терапія, в процесі якої дитина отримує можливість бути самою собою, подолати труднощі комунікації з близьким оточенням, знизити рівень страху та тривожності, покращити емоційний фон, розширити життєвий досвід.

Простір СПІЛЬНО при Міській дитячій лікарні обладнано не класичною юнгіанською пісочницею, а світловим планшетом для пісочної анімації. Тому психолог простору використовує його для діагностики, як заохочення під час корекційних занять, для вільної гри та деяких елементів власне пісочної терапії. Так, наприклад, проводяться наступні ігри та техніки:

- Ігри на знайомство, сенсорний досвід контакту з піском.
- Ігри для діагностики та корекції пізнавальних процесів: розпізнавання, називання, співвіднесення сенсорних еталонів (кольорів, форм, розмірів, просторових уявлень) тощо.
- Ігри для розвитку дрібної моторики.
- Вільна діяльність з різними дрібними предметами на піску, під час яких психолог має змогу спостерігати за станом, поведінкою, характером гри дитини.
- Ігри для розслаблення та зняття напруги.

- Техніки «Моя сім'я», «Мій сад», «Красивий малюнок», малюнок «Моє щастя» (на піску).

3.1.9. Техніки релаксації та дихальні вправи

Мета: Зниження рівня стресу та тривоги у дітей та батьків.

Методи: Дихальні вправи: «глибоке дихання», «дихання через соломинку», що сприяють заспокоєнню. Вправи на розслаблення тіла (наприклад, прогресивна м'язова релаксація) [69]. Візуалізація спокійних образів, таких як прогулянка на природі чи улюблене місце [69].

В процесі роботи психолога точки СПІЛЬНО в лікарні з метою стабілізації емоційного стану дітей, а також профілактики стесу, використовуються такі техніки релаксації та дихальні вправи:

- «Квітка і свічка», ігри з картками для дихальних вправ «Вдих – видих» (авторська розробка С. Ройз), спрямовані навчити дитину глибоко вдихати та повільно видихати, щоб зняти напруження та розслабитися.
- «Мокрий пес», « Приклей плечі до вух», «Водорості» - ігри, що являють собою м'язову релаксацію та інші.

3.1.10. Використання методів майндфулнес, елементів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ)

Мета: Зниження рівня тривоги та навчання здатності бути в «тут і зараз», зміна деструктивних переконань, навчання новим моделям поведінки.

Методи: Медитація для дітей (просте дихання або прогулянки свідомістю). Вправи на концентрацію, що допомагають дитині зосередитися на поточному моменті, знижуючи рівень стресу; психоедукація щодо щоденних стратегій самодопомоги, менеджмент стресу [13, 54, 69, 70, 71].

Психологом простору СПІЛЬНО використовуються такі методи майндфулнес та елементи КПТ, як:

- Вимірювання рівня тривоги за допомогою кольорової шкали стресу та тривоги.
- Дихальні вправи з допомогою спеціальних карток.
- Дихання по квадрату (або за силуетом мобільного телефону).
- Техніки усвідомленості: «Бачу. Чую. Відчуваю», за допомогою яких діти вчаться усвідомлювати відчуття, зосереджуватися на теперішньому моменті.
- Заняття з елементами тренінгу «Зміна негативних думок» з використанням експерименту з чистою та брудною водою як метафори корисних та шкідливих думок.
- Практики розрізнення шкідливих та корисних думок, наприклад ігрова вправа «Спіймаймо рибу!».
- Вправа «Вибір приємних справ», «Маленькі радощі» тощо.
- Корисні поради до щоденних стратегій самодопомоги.

3.1.11. Групові психоедукаційні заходи для психосоціальної підтримки підлітків

Точка СПІЛЬНО від ЮНІСЕФ, створена на базі лікарні для підтримки дітей, підлітків та їхніх сімей у складних життєвих умовах. У рамках роботи точки широко застосовуються групові психоедукаційні заходи для психосоціальної підтримки підлітків. Ці заходи спрямовані на зміцнення емоційного здоров'я, розвиток навичок подолання стресу, покращення міжособистісних відносин та формування стійкості до життєвих викликів.

Як саме використовуються групові психоедукаційні заходи:

- Формування безпечного середовища. Підлітки відвідують заходи у дружній, неформальній обстановці, що сприяє довірі та відкритому спілкуванню. Групові активності зазвичай відбуваються в комфортних приміщеннях, зокрема у форматі кола, щоб створити атмосферу рівності та підтримки.

- Інформування про емоційне здоров'я. Через лекції, інтерактивні презентації та рольові ігри учасники дізнаються про базові аспекти психологічного здоров'я: як впізнавати свої емоції та регулювати їх; що таке стрес і як з ним справлятися; роль спілкування та підтримки у подоланні труднощів.

- Групова робота над соціальними навичками. Використовуються вправи на покращення комунікації, розв'язання конфліктів, вміння просити про допомогу та висловлювати свої почуття. Це допомагає підліткам краще взаємодіяти з однолітками та дорослими.

- Підтримка через творчість. Арт-терапевтичні сесії, створення колажів, психологічні ігри дозволяють підліткам висловити свої почуття та переживання. Такі активності знижують рівень тривожності, допомагають опрацювати емоційні травми.

- Психологічні вправи та техніки релаксації. Підліткам показують вправи для зняття напруги (дихальні техніки, прогресивна м'язова релаксація) та техніки усвідомленості (майндфулнес). Це допомагає їм краще справлятися з тривогою та навантаженням.

- Підтримка взаєморозуміння між однолітками. Через групові дискусії учасники діляться власними історіями, обговорюють життєві виклики та отримують підтримку один від одного. Вони вчаться співчуття, емпатії та формують дружні зв'язки.

Такі групові заходи важливі для підтримки підлітків. Але найбільш особливою подією вони є для категорії дітей, що вилучені з сім'ї. Тому психолог організує їх з урахуванням потреб та таких дітей. До прикладу дуже обережно, з повагою до почуттів та можливого травматичного досвіду, на групі слід торкатися теми стосунків в сім'ї та батьків, сімейних традицій та свят, але і повністю уникати цих тем не варто.

Для організації групових заходів в просторі СПІЛЬНО психологом та командою точки використовуються інформаційні матеріали та методичні

рекомендації міжнародних та вітчизняних посібників щодо проведення таких активностей [69-80].

Завдяки таким заходам підлітки краще усвідомлюють свої емоції, вчаться справлятися зі стресом і труднощами, розвивають навички ефективного спілкування та отримують підтримку, яка допомагає їм почуватися менш ізольованими.

3.1.12. Робота з сімейною системою

Мета: Забезпечення підтримки та стабільності родини під час лікування.

Методи: Сімейні консультації для обговорення стратегії підтримки дитини та врегулювання конфліктних ситуацій, для збереження емоційного балансу в родині, підтримка взаєморозуміння та єдності в період стресу.

Планування сімейних консультацій після виписки. Перенаправлення. Сприяння в налагодженні зв'язку з іншими спеціалістами (реабілітологами, шкільними психологами, благодійними фондами, фахівцями інклюзивно-ресурсних центрів, дружніх просторів у громадах тощо).

З метою гармонізації психологічного стану дитини після переживання нею травмівної ситуації важливу роль відіграє психологічна робота з усією родиною, оскільки одним із наслідків травмування є порушення взаємовідносин між дітьми та їх батьками. Крім того, між дитиною і їх близьким оточенням часто можуть виникати симбіотичні, вимушено дистантні відносини. Наприклад, якщо у дитини спостерігається порушення у моделі поведінки, її батьки часто відчують безвихідь і це може проявлятися у таких діях: гостро реагують на скарги та забаганки своїх дітей або захищають їх від складних життєвих ситуацій, що в результаті призводить до закріплення негативних поведінкових стереотипів [58].

Психолог, який працює з сім'ями, має пам'ятати, що в результаті переживання психотравми у батьків та дітей відновлення їхнього психологічного стану дуже відрізняється, оскільки дітям властива більша

психологічна гнучкість та адаптивні здібності, і нормалізація їхнього емоційного фону здійснюється швидше, на відміну від батьків, які відновлюються повільніше, і це може завадити покращенню його у дитини. [58].

Ключовими напрямками психосоціальної допомоги сім'ям, що опинилися у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій є такі:

- 1) діагностика психологічного стану, нормалізація емоційного стану,
- 2) зміна негативних тенденцій у поведінці,
- 3) налагодження взаємовідношень в родині, подолання наслідків психотравми,
- 4) сприяння обізнаності дітей та батьків з питань збереження психічного здоров'я .

Це здійснюється за допомогою психологічних інтервенцій, психокорекційних технологій та заходів психосоціальної допомоги, а саме:

- групового та індивідуального психологічного консультування,
- психоедукації дітей та батьків,
- індивідуальної та групової психокорекційної роботи з використанням елементів ігрової, пісочної терапії, а також арттерапевтичних методів: казкотерапії; малювання; кольоротерапії, ліплення, колажування, аплікації, роботи з МАК.

Впроваджувані психологічні інтервенції можуть адаптуватися під конкретні потреби клієнта, зважаючи на його вік, контекст і рівень складності ситуації. Ефективне застосування часто вимагає інтеграції декількох методів для всебічної підтримки.

Таким чином, описані методи, що застосовувалися психологом під час реалізації проекту «СПІЛЬНО для сім'ї» в умовах простору СПІЛЬНО на базі Міської дитячої лікарні №5 м.Запоріжжя дозволяють дітям і їх родинам краще адаптуватися до умов лікарняного середовища, знижують рівень стресу і допомагають впоратися з переживаннями, пов'язаними з хворобою та лікуванням, нормативними та ненормативними кризами такими як

дорослішання, підліткові зміни, конфлікти з батьками, а також розлучення батьків, втрата, вилучення із сім'ї, вплив таких надзвичайних ситуацій як війна в Україні.

Індивідуальний підхід до кожної дитини та сім'ї, а також інтеграція різних методик дозволяють забезпечити якісну психосоціальну підтримку в умовах лікарні.

3.2. Опис практичних кейсів в роботі психолога простору СПІЛЬНО на базі Міської дитячої лікарні м.Запоріжжя

Для того, щоб лаконічно описати практичні кейси з надання психологічної підтримки та розкрити зміст проведеної роботи можна застосувати наступний алгоритм:

- Опис ситуації: коротка характеристика пацієнта (вік, стан здоров'я, причина госпіталізації), основні проблеми та виклики, з якими ви стикнулися.
- Початковий контакт: як відбувалася перша зустріч з дитиною та її родиною, які методи оцінки ви використовували.
- Інтервенції та заходи: які методи психологічних інтервенцій та заходів психосоціальної підтримки ви застосовували (ігрова терапія, арттерапія, консультування тощо).
- Результати та прогрес: які зміни відбулися у психоемоційному стані дитини, які результати були досягнуті.
- Зворотний зв'язок: обговорення з батьками, їхні відгуки та враження, рекомендації щодо подальшої підтримки.

Кейс 1. Індивідуальна психодіагностика та корекційно-розвиткова робота з емоційними та психосоматичними розладами у дитини.

Опис ситуації: Пацієнт: дівчинка, 8 років. Стан здоров'я: дитина госпіталізована для проходження обстеження у зв'язку з тривалими запорами та болями в животі, в анамнезі атрезія ануса при народженні, виправлена

хірургічним втручанням. Періодично виникають прояви енкопреза, особливо при помірному та сильному хвилюванні. Основні проблеми та виклики: підвищена тривожність, труднощі у спілкуванні з однолітками, виражений контроль і напруження при розповіді про сім'ю. Батьки дівчинки розлучені; розлучення проходило складно, супроводжувалося скандалами, взаємними звинуваченнями, боротьбою за опіку над дитиною.

Початковий контакт: Перша зустріч: психолог зустрівся з дівчинкою та її матір'ю у просторі СПІЛЬНО в лікарні. Перший контакт був спрямований на встановлення довіри та створення безпечного середовища.

Методи оцінки: використовувалися проєктивні малюнкові методики, такі як «Неіснуюча тварина», «Кінетичний малюнок сім'ї», «Колірний тест відносин» А.Еткінда та спостереження за поведінкою дитини під час гри, а також інтерв'ю з матір'ю та бабусею для збору детальної інформації про сім'ю та емоційний стан дівчинки.

Інтервенції та заходи: Ігрова терапія: регулярні сеанси з використанням іграшок та фігурок для допомоги дівчинці у вираженні своїх емоцій та переживань через гру. В ході ігрових сесій дівчинка мала можливість відігравати стресові ситуації, навчатися справлятися з тривогою та страхами.

Арттерапія: малювання та створення аплікацій для вираження емоцій. Це допомагало дівчинці розслабитися, зменшити напруження та знайти нові способи самовираження.

Консультування: індивідуальні сесії, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, адаптивних стратегій подолання стресу, зменшення тривожності. Психолог навчав дівчинку технікам дихання та релаксації, які допомагали контролювати емоції під час стресових ситуацій.

Результати та прогрес: Зміни у психоемоційному стані: після кількох місяців роботи з психологом прояви енкопреза у дівчинки зникли. Її емоційний стан помітно покращився, зменшилося загальне напруження, збільшилася спонтанність у поведінці.

Досягнуті результати: дівчинка стала більш відкритою у спілкуванні з однолітками, зменшився контроль та напруження під час розмов про сім'ю. Її тілесні реакції стали більш розслабленими, що свідчить про покращення загального психоемоційного стану.

Зворотний зв'язок: мати дівчинки висловила вдячність за значне покращення емоційного стану дитини та зменшення проявів енкопреза. Вона також відзначила покращення у взаємодії дівчинки з однолітками.

Рекомендації щодо подальшої підтримки: психолог надав рекомендації щодо продовження використання технік релаксації вдома, регулярного залучення дитини до творчих занять для підтримки позитивного емоційного стану, а також запропонував батькам залучитися до консультацій для покращення взаємин у сім'ї.

Цей кейс демонструє успішність застосування психологічних інтервенцій та заходів психосоціальної підтримки у роботі з дітьми, які переживають складні медичні та емоційні виклики.

Кейс 2. Індивідуальна психодіагностика емоційно-вольової та пізнавальної сфер розвитку дитини, корекція поведінки.

Опис ситуації: Пацієнт: хлопчик, 5 років, ім'я Артем.

Проблеми та виклики: проблемна поведінка, істерики, відмова від виконання прохань батьків та педагогів у садочку, відмова від навчання та взаємодії, порушення мовлення.

Запит: діагностика пізнавальної та емоційно-вольової сфери. Розвиток довірливої поведінки: здатності діяти за правилами, виконувати прохання, наслідувати дії дорослого (співпрацювати), адже це лежить в основі навчання.

Початковий контакт: Перші зустрічі: на початку зустрічей Артем проявляв неконтрольовану поведінку, істерики у відповідь на прохання скласти речі на місце, відмову від співпраці та негативізм.

Методи оцінки: на початковому етапі були використані спостереження за поведінкою Артема, інтерв'ю з батьками, тестування для оцінки його пізнавальної та емоційно-вольової сфери.

Інтервенції та заходи: Встановлення чітких правил під час занять: було запроваджено чіткі та зрозумілі правила, яких слід дотримуватися під час занять.

- Використання принципу «спочатку – потім»: спочатку виконання завдання, потім нагорода.
- Жетонна система заохочень: використання магнітів як жетонів для заохочення позитивної поведінки та виконання завдань.
- Ігрова терапія: сюжетні ігри з іграшковим транспортом - улюблений вид іграшок Артема. В іграх використовувались також предмети – замітники, конструктори, з метою розвитку у дитини уяви, мислення, стимулювання мовлення. Можливість грати за власним вибором як нагорода після виконання розвивальних завдань допомагала підвищити мотивацію та зацікавленість у заняттях.

Корекційно-розвиткові індивідуальні заняття з Артемом, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції та контролю поведінки, а також навчання виконувати завдання за правилами.

Консультування: індивідуальне консультування матері Артема, регулярне надання рекомендацій після заняття, письмові рекомендації, посилення на корисні ресурси.

Результати та прогрес:

- Відбулися зміни у поведінці: зросла здатність Артема робити вольове зусилля, особливо із заохоченням. Він став краще контролювати свою поведінку, зміг всидіти на стільці та виконувати завдання більш якісно.
- Інтерес та позитивна реакція на заохочення: Артем почав виявляти інтерес та позитивні емоції до нагород (магніти, нові іграшки), що допомагало підтримувати його мотивацію.
- Продуктивність на заняттях: продуктивність на заняттях зросла від невиконання завдань до виконання 4 основних і 1-2 додаткових завдань.
- Пізнавальна діяльність: діагностика пізнавальних процесів показала, що Артем добре виконує завдання на загальну обізнаність (впізнає,

називає предмети різних лексичних тем, добирає узагальнюючі слова), добре орієнтується у кольорах, формах, розмірах, але має труднощі з часом доби, порами року, днями тижня. Пам'ять зорового та слухового середнього рівня.

Зворотний зв'язок: Обговорення з батьками: батьки відзначили значне покращення поведінки Артема, зростання його здатності до співпраці та виконання завдань. Вони висловили вдячність за надану підтримку та рекомендації.

Рекомендації щодо подальшої підтримки: було рекомендовано продовжувати корекційно-розвиткові заняття з психологом, а також проконсультуватися з дитячим неврологом. Рекомендувалося організувати інклюзивне або корекційне навчання (надані контакти інклюзивно-ресурсного центру), встановлювати та дотримуватися чітких правил вдома, розширювати перелік заохочень та забезпечувати наявність режиму дня. Також було наголошено на важливості підтримки власного емоційного стану батьків для забезпечення якісного догляду за дитиною.

Цей кейс демонструє ефективність застосування психологічних інтервенцій та заходів психосоціальної підтримки у роботі з дітьми, які мають труднощі з поведінкою та пізнавальною діяльністю.

Кейс 3. Групове інтерактивне заняття для дівчат-підлітків на тему «Дорослішання без секретів. Здоров'я без сорому. Менструація».

Основною метою цього заняття було надати учасницям психоедукацію щодо фізіологічних аспектів дорослішання та профілактики порушень інтимного здоров'я, а також допомогти їм подолати можливі страхи й сором'язливість, пов'язані з темою менструації.

Важливим аспектом цього заходу було те, що серед учасниць заняття була дівчина Кіра (14 років), що перебуває на тимчасовому облаштуванні у зв'язку із вилученням від опікунів (бабусі та дідуся), батьки дівчини позбавлені батьківських прав, а наразі і опікуни відмовилися від дитини. До групового заняття з дитиною було встановлено контакт та довірливі стосунки за допомогою спілкування та залучення до ігор та творчих занять, проведено

індивідуальне консультування, стабілізація емоційного стану. Серед багатьох незадоволених потреб дівчинки була і потреба в щирій розмові з дорослим про дорослішання, в правдивій інформації та емоційній підтримці.

Підготовка включала опрацювання матеріалів зі збірки «Здоров'я без сорому» та перегляд відеороликів про менструацію, розроблених за підтримки ЮНІСЕФ. Матеріали були структуровані таким чином, щоб легко та доступно пояснити фізіологічний процес менструації, зокрема, чому та як він відбувається, і чому він є нормальною частиною дорослішання дівчат. Особливу увагу було приділено питанням гігієни, самодогляду та емоційної підтримки в цей період.

Заняття проводилося у формі дружньої бесіди, що допомогло створити атмосферу довіри й відкритості. Спочатку психолог та фахівець соціальної роботи запропонували учасницям поділитися своїми думками або запитаннями щодо менструації, щоб зрозуміти, які питання або страхи є найбільш актуальними для них. Потім, використовуючи матеріали збірки «Здоров'я без сорому» та відеоролики, обговорили наступні теми:

- Що таке менструація і чому вона відбувається.
- Засоби гігієни: які варіанти існують і як обрати той, що підходить індивідуально.
- Профілактика порушень інтимного здоров'я: важливість регулярного догляду та дотримання гігієни.
- Запобігання стигматизації та булінгу.

Однією з ключових цілей заняття було запобігання стигматизації менструації. Обговорювалися важливість позитивного ставлення до свого тіла та свого фізіологічного розвитку. Було наголошено, що менструація — це природний процес, і дівчата не повинні соромитися його.

Особливо важливо було розглянути питання булінгу, з яким дівчата можуть стикатися від однолітків, які мають стереотипи щодо менструації. Учасницям було запропоновано розробити власні способи реагування на можливі випадки некоректних зауважень чи жартів, а також підтримки одна

одної. Фахівці обговорили з дівчатами, як впоратися з емоціями та не піддаватися на провокації, зберігаючи впевненість у собі.

Кіра була дуже активною учасницею заняття. Зацікавлено сприймала інформацію. Щиро ділилася своїм досвідом. Їй хотілося продемонструвати, що незважаючи на відсутність підтримки матері, на відміну від інших дітей, та можливості обговорити ці теми вдома, вона в них обізнана. І якщо для інших дівчат великий відсоток інформації виявився новим, то у Кіри відчувалася велика потреба саме в дружньому невимушеному спілкуванні з дорослими на цю тему.

Наприкінці заняття дівчата поділилися своїми враженнями та думками. Багато з них відзначили, що отримали корисну інформацію, яка допоможе їм бути впевненішими та краще піклуватися про своє здоров'я.

Кейс 4. Групове інтерактивне заняття для підлітків на тему «Техніки майндфулнес для розвитку стресостійкості та збереження ментального здоров'я»

Це заняття було спрямоване на ознайомлення підлітків з основами практик усвідомленості (майндфулнес), що допомагають зменшити стрес, розвинути самоконтроль та підтримувати емоційне благополуччя.

Метою заняття було навчити підлітків простим технікам майндфулнес, які можуть допомогти їм краще справлятися з емоціями, керувати стресом у повсякденному житті та розвивати позитивний настрій. Крім того, підлітки мали можливість зрозуміти, як позитивні думки можуть замінити негативні, що сприяє зміцненню їх ментального здоров'я.

Заняття розпочалося з обговорення того, що таке майндфулнес, і як його практикування може допомогти в подоланні стресу. Психолог пояснила, що майндфулнес – це вміння зосереджуватись на поточному моменті, помічати свої думки та емоції без осуду.

Вправа з водою: метафора для заміни негативних думок.

Для наочності було проведено експеримент з водою, який допоміг підліткам краще зрозуміти, як позитивні думки можуть витіснити негативні,

подібно до того, як чиста вода витісняє брудну. Психолог підготувала дві склянки: одну з брудною водою (додавши трохи землі або фарби) і другу зі звичайною чистою водою. Далі показала склянку з брудною водою та пояснила, що ця склянка символізує наш розум, коли в ньому накопичуються негативні думки або стрес.

Потім, поступово додаючи чисту воду до склянки з брудною водою, психолог показала, як чиста вода поступово витісняє бруд, доки вода у склянці не стане прозорою. Це символізувало, як позитивні думки та усвідомлені практики допомагають витіснити негативні емоції та стрес.

Після експерименту учасники обговорили, що в реальному житті «чиста вода» символізує позитивні думки, добрі емоції та практики майндфулнес. Коли ми свідомо обираємо зосереджуватись на хорошому, навіть у стресових ситуаціях, наш «розум» очищується від нав'язливого негативу.

Практичні техніки майндфулнес.

Після експерименту учасникам запропонували навчитися кільком простим технікам, які вони можуть використовувати щодня:

Дихальні вправи: коротка вправа на глибоке дихання, щоб навчитися зосереджуватися на диханні та заспокоюватися.

Сканування тіла: усвідомлення відчуттів у різних частинах тіла для зняття напруги та зосередженості на поточному моменті.

Вправи на вдячність: нагадування про позитивні події та речі у житті, що сприяє розвитку позитивного мислення.

Заняття викликало великий інтерес серед підлітків, багато з яких зазначили, що раніше не замислювалися про можливість керувати своїм стресом такими простими техніками. Вони з цікавістю спостерігали за експериментом з водою і відзначили, що метафора з брудною та чистою водою допомогла їм краще зрозуміти, як позитивне мислення може «очистити» розум від негативних думок.

Заняття допомогло підліткам отримати базові знання про техніки майндфулнес та побачити, як вони можуть впливати на їхнє емоційне

благополуччя. А психологу - досвід проведення таких психоедукаційних впливів в інтерактивній формі.

3.3. Оцінка результативності застосованих психологічних інтервенцій та заходів психосоціальної підтримки дітей та сімей в умовах простору СПІЛЬНО в лікарні

Як було зазначено вище (див. пункт 3.1.) простір СПІЛЬНО при Міській дитячій лікарні міста Запоріжжя працює з березня 2024 року. Термін імплементації проєкту 1 рік (з 1.03.2024 по 28.02.2025).

Вже за перше півріччя проєкту командою простору СПІЛЬНО була надана 2731 психосоціальна послуга. Серед яких за безпосередньої участі психолога простору були такі як:

- базова емоційна підтримка дітей та батьків,
- залучення дітей до змістовного дозвілля,
- фасилітація ігрової діяльності,
- інформування про доступні ресурси для отримання допомоги,
- індивідуальне консультування батьків,
- індивідуальне консультування підлітків,
- цільова підтримка батьків та дітей у складних життєвих обставинах,
- цільова підтримка батьків дітей з особливостями розвитку та поведінковими розладами,
- індивідуальні психодіагностичні та психокорекційні заняття,
- арттерапія та ігрова терапія,
- групова та індивідуальна психоедукація тощо.

Упродовж періоду з 01.03.24 по 31.12.2024 психологом простору СПІЛЬНО при Міській дитячій лікарні №5 м. Запоріжжя було проведено значну кількість консультацій:

- Індивідуальні консультації отримали 86 дітей та 63 дорослих (25 з них неодноразово в межах кейсового супроводу).

- Групові консультації було організовано для 211 дітей та 34 дорослих.

Взято під психосоціальний супровід 28 родин, з них – 23 отримують психологічний супровід (тривалістю від 1 до 3 і більше місяців) протягом дії проєкту.

Наразі отримати більш детальний звіт не є можливим, адже проєкт ще триває, і не всі дані можуть бути надані автору дослідження як діючому працівнику проєкту в якості психолога простору СПІЛЬНО. Але наведені показники свідчать про достатньо високу затребуваність послуг психолога серед пацієнтів лікарні та їхніх сімей, а також про ефективну організацію психосоціальної підтримки.

Оцінка якості роботи простору СПІЛЬНО базується на зворотному зв'язку відвідувачів, зібраному через усні та письмові відгуки відвідувачів, Google-форму, спостереженнях та аналізі змін у стані клієнтів після впровадження як короткотривалих психологічних інтервенцій та заходів психосоціальної підтримки, так і протягом здійснення психосоціального супроводу родини.

Більшість сімей, які отримували послуги психолога, залишають позитивні відгуки, що свідчить про задоволеність якістю наданої допомоги. Про позитивну динаміку у клієнтів свідчить те, що у ході повторних консультацій батьки часто відзначають покращення емоційного стану або поведінки дітей.

Як приклад можна згадати такий кейс. Один із підлітків, що відвідував індивідуальні заняття, зміг розпочати складний діалог із батьками про свої почуття та проблеми у стосунках. Хоча конфлікт спершу загострився, робота з психологом сприяла глибшому розумінню ним самого себе, стосунків в родині та освоєнню ним навичок ефективної комунікації (активне слухання,

«Я-повідомлення», практика вдячності). Це допомогло не лише вирішити конфлікт, а й покращити стосунки в родині та емоційний стан підлітка.

Аналізуючи діяльність фахівців команди простору СПІЛЬНО при Міській дитячій лікарні №5 м.Запоріжжя та зокрема психологічну підтримку, створення комфортного безпечного творчого середовища без дискримінації та булінгу, з спілкуванням з опорними та цікавими дорослими - окремо варто сказати про довіру дітей, що перебувають на тимчасовому облаштуванні в лікарні у зв'язку з різними обставинами: перебуванням без нагляду на вулиці, вилученням з сім'ї через втрату батьків або неналежне виконання ними своїх обов'язків тощо. Їх перша реакція на психолога буває різною. Часто на початку – надмірна обережність та замкнутість, але в більшості випадків після встановлення контакту та довіри – прихильність та вдячність. Відчуваючи, деhto можливо вперше, до себе увагу, повагу та прийняття, вони часто самі ініціюють відверту розмову, розповідають про свій травмівний досвід, намагаються проявити важкі почуття. Як правило ці діти, особливо молодші, але досить часто і підлітки, відверто сумували за фахівцями простору у вихідні дні і тепло зустрічали зранку робочого дня, намагаючись обійняти та сісти поближче, поговорити, пограти разом. Коли до них приходили співробітники Служби у справах дітей, щоб відвідати чи познайомити з потенціальними новими опікунами, вони спішили поділитися враженнями з фахівцями простору СПІЛЬНО. Протягом проєкту під впливом прикладу фахівців простору, конструктивних дискусій та рекомендацій, спостерігалися позитивні зміни в ставленні до таких дітей серед представників медперсоналу, які раніше були під впливом стигматизованих переконань та ставилися неприязно.

Результати роботи простору СПІЛЬНО демонструють значну ефективність застосованих психологічних інтервенцій, що підтверджується як кількісними, так і якісними показниками. Водночас вирішення організаційних і ресурсних проблем дозволило б підвищити якість допомоги, особливо для дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Попри досить високу результативність діяльності психолога простору СПІЛЬНО в межах проєкту «СПІЛЬНО для сім'ї» у дитячій лікарні, ця робота супроводжується рядом серйозних викликів, зокрема:

- Відсутність окремого приміщення для консультацій.

Організація індивідуальної роботи з дітьми та сім'ями у лікарні ускладнюється через брак спеціально облаштованих приміщень, які б забезпечували приватність, комфорт та безпеку під час проведення психологічних сесій.

- Робота з дітьми у складних життєвих обставинах.

Діти, вилучені із сімей через втрату піклування, насильство чи інші кризові ситуації, часто мають глибокі психологічні травми. Відсутність можливості надавати їм довготривалу допомогу через невизначений юридичний статус та брак підтримуючого оточення значно обмежує ефективність втручань.

- Стигматизація дітей із кризових сімей.

Діти, які перебувають у лікарні через асоціальну поведінку, досвід життя на вулиці чи вживання психоактивних речовин, часто стикаються зі стигмою з боку медичного персоналу, що ускладнює їхню реабілітацію та створення атмосфери прийняття.

- Опір з боку батьків.

Деякі батьки не готові брати участь у процесі змін, покладаючи відповідальність за труднощі на дитину. Відсутність мотивації до роботи над власною поведінкою та стосунками значно знижує ефективність психологічної допомоги.

- Недостатність ресурсів для групової роботи.

Хоча групові консультації є важливим компонентом підтримки, їх ефективність обмежується через недостатню кількість ресурсів, таких як обладнання, кількість фахівців, наявність, доступного для відвідування таких груп, приміщення.

- Робота з дітьми, які переживають гострий стрес.

Діти, які знаходяться у лікарні після кризових ситуацій, часто потребують невідкладної психологічної допомоги. Проте психологи простору СПІЛЬНО стикаються з викликами через обмежену кількість фахівців, що ускладнює надання своєчасної та достатньо тривалої підтримки.

- Брак довгострокового супроводу.

Через специфіку роботи в умовах лікарні часто відсутня можливість забезпечити системну, довготривалу психологічну підтримку, що особливо важливо для дітей із травматичним досвідом. А перенаправлення не дає бажаного результату через брак фахівців, готових надавати тривалий супровід на безоплатній основі, обмеження кількості довготривалих послуг в проєктах, які надають безоплатну психологічну та психосоціальну підтримку дітям та сім'ям, великі черги до фахівців тощо.

Для подолання зазначених викликів важливо вдосконалювати організаційні умови, залучати додаткові ресурси та зміцнювати співпрацю з іншими установами, які можуть забезпечити подальший супровід дітей та сімей після завершення їхнього перебування в лікарні.

3.4. Рекомендації щодо вдосконалення системи надання комплексної психосоціальної підтримки дітям та сім'ям у медичному закладі

На підставі аналізу та узагальнення даних теоретичної та методичної літератури з питань збереження психічного здоров'я та надання психосоціальної підтримки дітям та сім'ям в умовах медичного закладу, а також на основі дослідження системи надання комплексної психосоціальної допомоги дітям та сім'ям в Україні під час війни на точках СПІЛЬНО, зокрема на таких що функціонують при дитячих лікарнях, можна виділити кілька основних висновків щодо важливості та актуальності такої допомоги:

1. Збереження психічного здоров'я дітей та сімей в умовах стресу та кризи є надзвичайно важливим. Дослідження підтверджують, що у зв'язку з

викликами війни значно виросла потреба в удосконаленні системи психосоціальної допомоги.

Аналіз існуючих програм показує необхідність розширення доступу до послуг психологічної підтримки, збільшення кількості кваліфікованих фахівців та підвищення рівня їхньої підготовки до роботи в кризових ситуаціях.

2. Особливості психосоціальної підтримки в умовах війни полягають в тому, що психологічна допомога має орієнтуватися на подолання наслідків травматичних подій, спричинених втратою близьких, вимушеним переселенням, руйнуванням житла чи загрозою життю. Робота на точках СПІЛЬНО дозволяє забезпечити своєчасну та комплексну підтримку.

3. Психосоціальна підтримка в медичних закладах є ключовим фактором у запобіганні розвитку психологічних травм у дітей та їхніх сімей. Особливу увагу необхідно приділяти створенню безпечного середовища, що сприяє зниженню рівня тривожності та стресу.

4. Співпраця медичних працівників, психологів, соціальних працівників та інших фахівців сприяє інтеграції зусиль для задоволення потреб як дітей, так і їхніх сімей. Зокрема, функціонування таких платформ, як точки СПІЛЬНО, зокрема при дитячих лікарнях демонструє важливість та ефективність міждисциплінарного підходу.

5. Використання арттерапії, ігрової терапії, казкотерапії, залучення до різноманітної творчості, фасилітації гри, елементів майндфулнес та інших методів, спрямованих на психологічну підтримку дітей, дозволяє ефективніше працювати з їхніми емоціями та сприяти відновленню почуття безпеки. Діяльність психолога на точці СПІЛЬНО при дитячій лікарні, впровадження ним індивідуальних та групових психологічних інтервенцій та заходів психосоціальної підтримки сприяє збереженню психічного здоров'я дітей та батьків, підвищення їх резилієнс, допомагає покращенню соціальних навичок.

6. Робота з батьками є невід'ємною частиною процесу психосоціальної допомоги. Консультування, психоедукація батьків допомагає

їм зрозуміти переживання дітей, розвивати стратегії ефективного спілкування та зміцнювати емоційний зв'язок у сім'ї.

Ці висновки підкреслюють важливість комплексного підходу до роботи з дітьми та сім'ями в умовах медичного закладу та особливу роль психосоціальної підтримки під час війни.

Враховуючи дані дослідження, досвід роботи психологом простору СПІЛЬНО з надання комплексної психосоціальної підтримки, а також велику потребу в змінах в системі психосоціальної підтримки (допомоги), у зв'язку з якою вона наразі активно реформується, можна надати такі рекомендації для подальшого розвитку та вдосконалення цієї діяльності:

1. Подальші дослідження у сфері ПЗ ПСП.

На рівні держави та неурядових організацій важливо продовжувати дослідження різних аспектів у сфері збереження психічного здоров'я та надання психосоціальної допомоги. Зокрема особливостей такої допомоги різним категоріям населення, особливо дітям та сім'ям. Також важливий аспект надання психосоціальної допомоги саме в умовах медичних закладів, де як відомо з попередніх досліджень, з'являються додаткові потужні фактори стресу, що негативно впливають на стан людей.

2. Розширення штату фахівців з психосоціальної підтримки.

Залучення психологів, соціальних працівників, арт-терапевтів, ігрових терапевтів для забезпечення комплексного підходу.

Забезпечення регулярного підвищення кваліфікації спеціалістів з питань роботи з дітьми та сім'ями.

3. Розробка мультидисциплінарної команди.

Впровадження командної роботи, яка включає лікарів, психологів, соціальних працівників, реабілітологів та інших спеціалістів.

Організація регулярних зустрічей для обговорення складних випадків, планування індивідуальної підтримки для пацієнтів та їхніх сімей.

4. Впровадження сімейно-орієнтованого підходу.

Надання консультацій для батьків щодо розуміння емоційного стану дитини та підтримки вдома.

Організація тренінгів та груп підтримки для батьків, які зіштовхнулися зі складними життєвими ситуаціями.

Активне залучення сімей до процесу реабілітації та лікування дитини.

5. Створення спеціалізованих кімнат для психологічного розвантаження.

Обладнання кімнат для арт-терапії, сенсорних кімнат, просторів для гри та відпочинку дітей.

Надання ресурсів для індивідуальної та групової роботи з дітьми різного віку.

6. Розробка програм психологічного супроводу дітей у лікарні.

Впровадження програм арт-терапії, казкотерапії, ігрової терапії для зниження тривожності та покращення емоційного стану дітей під час лікування. Використання інтерактивних методик, які сприяють подоланню страху перед медичними процедурами.

7. Підвищення обізнаності персоналу про психологічні потреби пацієнтів. Проведення регулярних тренінгів для медичного персоналу з питань емоційного супроводу дітей.

Формування культури емпатійного спілкування між лікарями, медсестрами, дітьми та їхніми батьками.

8. Запровадження системи моніторингу психоемоційного стану пацієнтів.

Використання діагностичних інструментів для оцінки рівня тривожності, стресу та інших психологічних факторів у дітей.

Регулярне проведення опитувань серед батьків щодо рівня задоволеності підтримкою.

9. Інформаційна підтримка для сімей.

Розробка інформаційних матеріалів (буклетів, посібників) про те, як підтримувати дитину під час лікування.

Організація вебінарів та консультацій для родин з актуальних психологічних питань.

10. Партнерство з громадськими та благодійними організаціями.

Співпраця з організаціями, які спеціалізуються на психологічній допомозі, для розширення доступу до ресурсів.

Залучення волонтерів для організації заходів для дітей у лікарні.

11. Оцінка ефективності програм підтримки.

Регулярний аналіз результатів роботи фахівців та впливу впроваджених заходів. Урахування зворотного зв'язку від дітей, батьків та персоналу для вдосконалення існуючих підходів.

Ці заходи дозволять створити комфортні умови для дітей і сімей, підвищити рівень довіри до медичного закладу та сприяти емоційному благополуччю пацієнтів.

З метою подолання стигматизації серед медичного персоналу щодо дітей з особливостями розвитку, інвалідністю, дітей-сиріт та дітей з сімей СЖО можна запропонувати такі заходи:

1. Освітні програми для персоналу.

– Тренінги з підвищення обізнаності: Проведення семінарів про специфічні потреби дітей з різними формами розвитку, інвалідністю, або життєвими обставинами.

– Роз'яснення прав дитини: Включення інформації про Конвенцію ООН про права дитини та закони, що забезпечують рівність у доступі до медичних послуг.

– Кейс-методи навчання: Аналіз реальних випадків з акцентом на емпатійний підхід до роботи з дітьми.

2. Розвиток емоційного інтелекту у медичного персоналу

– Навчання медичних працівників методам розвитку емпатії, активного слухання, толерантності до різних життєвих ситуацій.

– Практичні вправи на саморефлексію, що допомагають розпізнати і змінити упередження.

3. Впровадження етичних стандартів у роботі
 - Розробка і впровадження етичного кодексу, що акцентує увагу на недискримінаційному ставленні до всіх пацієнтів.
 - Проведення регулярних обговорень етичних дилем у колективі.
4. Створення дружнього середовища для взаємодії з дітьми
 - Організація «інклюзивних куточків» у лікарнях, які враховують потреби дітей з інвалідністю або інших вразливих груп.
 - Залучення спеціалістів з інклюзивної освіти для навчання персоналу взаємодії з дітьми, які мають особливості розвитку.
5. Подолання професійного вигорання
 - Надання підтримки медичним працівникам для зниження стресу (психотерапевтичні сесії, тренінги з управління емоціями).
 - Впровадження регулярних заходів для покращення психологічного клімату у колективі.
6. Партнерство з неурядовими організаціями та волонтерами
 - Проведення спільних заходів з організаціями, які працюють з дітьми з особливими потребами або у складних життєвих обставинах.
 - Запрошення експертів для організації навчальних сесій або тематичних зустрічей.
7. Заохочення позитивних змін у ставленні
 - Визнання та нагородження медичних працівників, які демонструють високий рівень емпатії та професійного підходу.
 - Створення платформ для обміну досвідом роботи з дітьми вразливих категорій.
8. Інформаційно-просвітницькі кампанії у закладі
 - Розміщення матеріалів (постерів, буклетів) у закладі про права дітей, важливість толерантності та етичного ставлення.
 - Проведення внутрішніх днів толерантності для персоналу з акцентом на різноманітність та інклюзію.

9. Розширення знань про сім'ї СЖО

- Надання працівникам інформації про складнощі, з якими стикаються сім'ї в складних життєвих обставинах, з акцентом на те, як підтримати таких дітей без осуду їхніх батьків.

- Навчання розпізнаванню ознак стигматизації у власному ставленні та методів її подолання.

10. Впровадження системи зворотного зв'язку

- Регулярне проведення опитувань серед сімей та дітей для виявлення випадків упередженого ставлення з боку персоналу.

- Забезпечення анонімної системи для повідомлення про дискримінацію чи стигматизацію.

Ці заходи сприятимуть формуванню інклюзивного, толерантного та емпатійного середовища в медичних закладах, де кожна дитина отримуватиме рівноправне ставлення й необхідну підтримку.

З метою покращення психологічної підтримки, впровадження ефективних психологічних інтервенцій, тривалого супроводу (за потреби) та доступу до безоплатної психологічної допомоги

1. Покращення доступності психологічної допомоги.

- Введення штатних посад психологів у медичних закладах, соціальних службах та школах з метою доступу до безоплатної психологічної допомоги.

- Запровадження гарячих ліній психологічної підтримки з кваліфікованими спеціалістами.

- Забезпечення безоплатного доступу до групової та індивідуальної психотерапії для дітей і дорослих.

- Надання можливості отримувати психологічну допомогу онлайн, особливо для мешканців віддалених населених пунктів.

- Організація платформ для дистанційного запису на консультації.

2. Впровадження ефективних психологічних інтервенцій

При застосуванні індивідуальних інтервенцій та з метою покращення їх ефективності рекомендується:

- Використання доказових методів психотерапії (когнітивно-поведінкова терапія, EMDR для роботи з травмою, терапія прийняття і відповідальності).
- Розробка індивідуальних програм підтримки для різних вікових груп.

Застосування сучасних та ефективних групових інтервенцій:

- Організація терапевтичних груп для дітей з особливостями розвитку, підлітків, батьків та сімей у кризових ситуаціях.
- Проведення тренінгів з подолання стресу, управління емоціями, побудови комунікацій.

Спеціалізовані програми:

- Впровадження програм раннього втручання для дітей з ознаками затримки розвитку або психоемоційних труднощів.
- Розробка програм роботи з травмою для дітей, які пережили насильство, втрату чи інші кризові події.

3. Тривалий психологічний супровід

- Моніторинг та оцінка стану пацієнтів.
- Регулярні оцінки психоемоційного стану пацієнтів під час тривалого лікування чи реабілітації.
- Ведення психологічних карт пацієнтів для відстеження динаміки їхнього стану.
- Програми тривалої реабілітації:
- Забезпечення супроводу для дітей з хронічними захворюваннями, їхніх сімей та людей, які пережили психологічну травму.
- Включення етапу постреабілітаційної підтримки для запобігання рецидиву психологічних проблем.

4. Розвиток кадрів та навчання психологів

Підвищення кваліфікації:

- Регулярні курси, тренінги та супервізії для психологів щодо новітніх методик терапії та інтервенцій.
- Впровадження спеціалізованого навчання для роботи з дітьми, травмованими людьми, сім'ями у кризі.

Залучення додаткових фахівців:

- Розширення штату медичних закладів та організацій соціальної допомоги за рахунок кризових психологів, арт-терапевтів, ігрових терапевтів.

5. Психологічна підтримка в межах громади:

- Відкриття ресурсних центрів, де діти, підлітки та дорослі можуть отримати психологічну допомогу безкоштовно.
- Залучення волонтерів та громадських організацій до проведення груп підтримки та тренінгів.
- Створення груп підтримки для дітей із сімей у складних життєвих обставинах.

6. Інформаційно-просвітницька робота:

- Підвищення обізнаності населення про доступні послуги.
- Проведення інформаційних кампаній щодо важливості психічного здоров'я та доступу до психологічної допомоги.
- Розробка буклетів, відеороликів та інфографік про те, як отримати допомогу.
- Дестигматизація психологічної допомоги:
- Організація тематичних лекцій, тренінгів та круглих столів для розвінчання міфів про психічне здоров'я.
- Проведення Днів психічного здоров'я в громадах із залученням психологів.

7. Фінансування та підтримка системи психологічної допомоги:

- Підтримка розвитку безкоштовних програм реабілітації для сімей та дітей у кризових ситуаціях.

- Залучення благодійних організацій.
- Створення фондів для підтримки роботи психологів у віддалених регіонах.
- Співпраця з міжнародними організаціями для впровадження програм психологічної підтримки.

Ці рекомендації базуються на аналізі міжнародних та національних стандартів щодо збереження психічного здоров'я людей в кризових умовах та надання психосоціальної підтримки, а також на аналізі власного досвіду роботи психологом простору СПІЛЬНО від ЮНІСЕФ при дитячій лікарні. Вони спрямовані на привернення уваги до створення доступної, ефективної та стійкої системи психологічної допомоги, яка враховує потреби різних груп населення, зокрема таких вразливих груп як діти та сім'ї з дітьми, а особливо тих, що потребують медичної допомоги, проходять лікування в умовах медичного закладу або вимушено перебувають там з інших причин.

ВИСНОВКИ

У ході виконання дипломної роботи на тему «Особливості надання психосоціальної підтримки дітям та сім'ям в умовах медичного закладу» було реалізовано поставлені завдання, що дозволило досягти мети дослідження та сформулювати низку важливих висновків:

1. На основі аналізу теоретико-методичної літератури було розкрито зміст поняття «психосоціальна підтримка» та обґрунтовано її значення у сфері збереження психічного здоров'я людей у надзвичайних ситуаціях. Виявлено, що надання психосоціальної підтримки дітям і сім'ям в умовах війни є критично важливим компонентом збереження їхнього психологічного благополуччя, що сприяє адаптації до кризових умов, зниженню рівня стресу та відновленню емоційної стабільності. Особливу увагу звернено на важливість створення безпечного середовища в медичних закладах, що дозволяє надавати допомогу на високому професійному рівні.

2. У результаті аналізу міжнародних та національних стандартів впровадження психосоціальної підтримки, зокрема на просторах, дружніх до дітей, описано ключові аспекти діяльності точок СПІЛЬНО в Україні. Стандарти цієї діяльності включають орієнтацію на дитячі потреби, інтегрований підхід до роботи з сім'ями та забезпечення доступності послуг у медичних закладах. Ці принципи слугують основою для створення сприятливого простору, де діти та їхні батьки можуть отримати комплексну допомогу.

3. Було описано психологічні інтервенції, що використовуються для психосоціальної підтримки дітей та їхніх сімей, зокрема в рамках проєкту «СПІЛЬНО для сім'ї» від ЮНІСЕФ та БО «Українська освітня платформа».

Приклади успішного застосування таких інтервенцій у медичних закладах підтвердили їхню ефективність у зниженні рівня тривожності у дітей, покращенні сімейної динаміки та забезпеченні емоційної стійкості. Це підкреслює важливість адаптації міжнародного досвіду до українських реалій та інтеграції таких підходів у систему охорони здоров'я.

4. Надано рекомендації щодо вдосконалення системи надання комплексної психосоціальної підтримки дітям та сім'ям у медичних закладах. Запропоновано впроваджувати регулярне навчання медичного та соціального персоналу, посилювати координацію між державними та недержавними організаціями, а також забезпечувати сталу підтримку проєктів, спрямованих на захист дітей та їхніх сімей.

Таким чином, результати роботи підтвердили, що психосоціальна підтримка є важливим інструментом допомоги дітям та сім'ям в умовах медичних закладів, особливо в контексті надзвичайних ситуацій, зокрема війни. Реалізація зазначених рекомендацій дозволить покращити якість такої підтримки, забезпечуючи краще психічне здоров'я дітей, стійкість сімей та формування соціально безпечного середовища.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Міжвідомчий постійний комітет (МПК) (Inter-Agency, Standing Committee, The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package). Женева, 2022. URL: <http://surl.li/ziaqaa> (дата звернення: 15.11.2024)
2. ООН і війна в Україні: ключова інформація. 2022. Сайт ООН (офіційний) URL: <https://is.gd/RWN4zQ> (дата звернення: 15.11.2024)
3. Підтримка ментального здоров'я в часи війни. 2023. Національний інститут стратегічних досліджень (НІСД/ NISS. GOV.UA) URL: <https://is.gd/Phpn0w> (дата звернення: 15.11.2024)
4. Великий тлумачний словник сучасної української мови : 250000 / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. VIII, 1728 с.
5. Головатий М.Ф. Соціальна політика та соціальна робота. Термінол.-понятійн. слов. К.: МАУП, 2005. URL: <https://maup.com.ua/assets/files/lib/book/nw53.pdf/> (дата звернення: 15.11.2024)
6. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. New York: UNICEF. 2007.
7. Mental Health Interventions. Geneva: World Health Organization. URL: <https://is.gd/noJzSM>
8. Moeser, J. The Role of Social Support in Psychological Recovery: A Comprehensive Review. *Journal of Trauma Studies*, 45(2), 2010. P. 157-175.
9. Van Ommeren, M., Saxena, S., Saraceno, B. Mental and psychosocial health interventions in post-conflict situacіje. *Світова психіатрія*. 2005. Вип. 4, № 3. С. 132–139.
10. Асоціація Сфера. Посібник Сфери: Гуманітарна Хартія та Мінімальні стандарти гуманітарного реагування, 4-те видання, Женева, Швейцарія, 2018. www.spherestandards.org/handbook (дата звернення: 15.11.2024)

11. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації: Перелік контрольних показників для використання на місцях. Київ: Університетське видавництво ПУЛЬСАРИ, 2017. 216 с.
12. Політика у сфері психічного здоров'я та психосоціальних потреб. Женева: Міжнародний Рух Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, 2019. 16 с. URL: <http://surl.li/xryggs> (дата звернення: 15.11.2024)
13. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: Підхід резилієнс: Посібник з проведення тренінгу/ Н. Гусак та ін. Київ: НаУКМА, 2017. 91 с.
14. Посібник із психічного здоров'я і психосоціальної підтримки на рівні громад в умовах надзвичайної ситуації та переміщення населення. Міжнародна організація з міграції (МОМ). Женева, 2021. URL: <http://surl.li/ujylcf> (дата звернення: 15.11.2024)
15. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка в умовах критичної ситуації: Що потрібно знати менеджерам програми з питань захисту. Робоча група Кластеру з глобального захисту Міжвідомчого постійного комітету (МПК) та Референтна група МПК з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах критичної ситуації. Женева: Міжвідомчий постійний комітет, 2010. 44 с.
16. Психічне здоров'я для України (MH4U). URL: <https://www.mh4u.in.ua/about/> (дата звернення: 15.11.2024)
17. Фрідман Л. Дж. Identity's Architect: біографія Еріка Х. Еріксона. Ньюйорк, 1999. 432 с.
18. Weinberg, P. Psychosocial Support in Pediatric Healthcare: Approaches to Holistic Care for Children and Families. *Pediatric Psychology Journal*. 2019. Вип. 12, № 1. С. 78–94.
19. Койн І., Конлон Дж. Погляди дітей та молоді на госпіталізацію: «Це страшне місце». *Journal of Children's and Young People's Nursing*. 2007. Вип. 1, № 1. URL: <https://is.gd/51BgKc> (дата звернення: 18.11.2024)

20. Teddy Bear Hospital Project (TBHP). URL: https://en.wi.org/wiki/Teddy_bear_hospital (дата звернення: 18.11.2024)
21. Не діагнозом єдиним або що означає біопсихосоціальну модель допомоги для українців? 2020. URL: <https://www.mh4u.in.ua/шукаю-допомог/не-діагнозом-єдиним-або-shho--означає-biopsyhosocialna-модель-допомоги-для-ukrayincziv/> (дата звернення: 18.11.2024)
22. Царенко Л., Вебер Т. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник: у 3 т. / Заг. ред.: Л. Царенко. Київ, 2018. 240 с.
23. Наказ МОЗ України від 13.12.2023 № 2118 «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню». URL: <http://surl.li/quebrz> (дата звернення: 18.11.2024)
24. Експрес оцінка соціально-психологічного становища дітей у Донецькій області. Донецька область: ЮНІСЕФ, 2014. 56 с.
25. Діти, яких торкнувся збройний конфлікт в Україні : дослідницький звіт. Радник : вебсайт. 2019. 59 с. URL : <https://is.gd/OaWywl> (дата звернення: 18.11.2024)
26. Доказовий аналіз психосоціальної адаптивності підлітків у зоні конфлікту та роль системи освіти як захисного середовища / Лордос А.В. та ін. за підтримку ЮНІСЕФ. 2019. 48 с.
27. Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що виникли у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій / авт. кол.; заг. ред. В. Г. Панок, І. І. Ткачук. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 156 с.
28. Експрес-аналіз ситуації психічного здоров'я та психосоціальної підтримки: Звіт про швидкий ситуаційний аналіз МНПСС. Ізюм, Харківська область, Україна, 2022. 32 с.
29. Підтримка психічного здоров'я в часи війни. 2023. Національний інститут стратегічних досліджень (НІСД). URL: <http://surl.li/zxipon> (дата звернення: 18.11.2024)

30. Запровадження охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) у надзвичайних ситуаціях. Безкоштовний онлайн-курс ВООЗ на платформі OpenWHO/org URL: <https://openwho.org/courses/mental-health-and-psychosocial-support-in-emergencies-UK> (дата звернення: 18.11.2024)
31. Система у сфері психопсихічного здоров'я та соціальної підтримки в Україні. Цільова модель 2.0. Київ: Координаційний центр з психічного здоров'я при Кабінеті Міністрів України, 2023. 68 с.
32. Перре М., Бауманн У. Клиническая психология и психотерапия. СПб: Питер, 2012. 944 с.
33. Інструменти mhGAP для громади: програма дій із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я ВООЗ. Тестова версія. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2023. URL: <http://surl.li/kqamdo> (дата звернення: 20.11.2024)
34. «Спільно» – програма гуманітарної підтримки дітей в Україні. ЮНІСЕФ Україна. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/spilno-social-support> (дата звернення: 20.11.2024)
35. Фергюсон С. Центри ЮНІСЕФ Спільно – притулок для дітей в Україні. Центри ЮНІСЕФ СПІЛЬНО – притулок для дітей в Україні. 2023. URL: <https://is.gd/nTAADh> (дата звернення: 20.11.2024)
36. Точки СПІЛЬНО: організація діяльності дитячих просторів в Україні. Методичний посібник / авт.колект. Бугаєць Т. Та ін. Київ, 2024. 152с.
37. Парфенюк В., Бонд К. Проєкт ЮНІСЕФ у Харкові допомагає дітям долати травми, викликані війною. 2023. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/stories/kharkiv-project-helps-children-heal> (дата звернення: 20.11.2024)
38. За підтримки ЮНІСЕФ в проєкті «Спільно. Точки зустрічі» вдалось допомогти понад 60 тисячам дітей та підлітків. 2022. <https://is.gd/BNjbnng> (дата звернення: 20.11.2024)

39. Лікарня — не тільки місце для фізичного лікування. Львів: Українська освітня платформа. 2023. URL: https://www.instagram.com/p/DA5sq3_tybn/ (дата звернення: 20.11.2024)
40. Дитяча точка СПІЛЬНО, або Маленька родина, що допомагає одужати. 2022. URL: <https://is.gd/x6W8v5> (дата звернення: 20.11.2024)
41. Тепер у Дніпрі на одну Дитячу точку СПІЛЬНО стало більше. URL: <https://is.gd/HzlDbL> (дата звернення: 20.11.2024)
42. Царенко Л., Вебер Т. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник: у 3 т./ Заг. ред.: Л. Царенко. Київ, 2018. Т. 2. 240 с.
43. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Потрійний ризик. URL: <https://is.gd/NSCQdr> (дата звернення: 20.11.2024)
44. Методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій». Додаток до листа МОН № 1/3872-22 від 04.04.2022. URL: <https://is.gd/EG7dz3> (дата звернення: 20.11.2024)
45. Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. Київ : Унів. Вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 64 с.
46. Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу: навчально-методичний посібник / Андрєєнкова В.Л. та ін. К., 2023. 149 с.
47. Заушнікова М.Ю. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Кризове консультування». Ірпінь, 2021.
48. СПІЛЬНОТЕКА : Каталог діджитал та друкованих матеріалів Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. URL: <https://spilnoteka.org/> (дата звернення: 25.11.2024)
49. Батьківські навички: підтримка дітей у подоланні стресів/ Мельник Л. та ін. Київ, 2022. 56 с.
50. Позитивне батьківство: про підхід у вихованні та як він впливає на розвиток дитини. Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. Київ: ВГЦ «Волонтер», 2024.

51. Важливі навички в періоди стресу: Ілюстроване керівництво: Копенгаген: Європейський регіональний офіс Всесвітньої організації охорони здоров'я. Київ, 2020.
52. Ройз С., Булавінова К. Ментальне здоров'я дітей під час війни: поради батькам та опікунам. За сприяння Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. Київ, 2022.
53. Ройз С. Картки для дихальних практик стабілізації. За сприяння Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ). Київ, 2022.
54. Безпечний простір: Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу у дітей дошкільного віку та школярів: навч.-метод. посіб. Вид.3-тє, доп., виправ./ Богданов С.О. та ін./Заг.ред. Чернобровкін В.М., Панок В.Г. Київ: Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2021. 368 с.
55. Фасилітація гри: мистецтво та наука про залучення дітей дошкільного віку до навчання через гру (Біла книга) / Дженсен Х. та ін. Фонд The LEGO Foundation, Данія. 2019. URL: <http://surl.li/vjhsvv> (дата звернення: 25.11.2024)
56. Гура Т., Рома О. Гра дітей у дзеркалі війни в Україні: електронний збірник наукових праць ЗОІППО. № 1(53). 2023.
57. Каталог заходів для просторів дружніх до дитини у гуманітарних установах. World Vision та Методичний центр з психосоціальної підтримки МФЧХ ; пер. з англ. Копенгаген : МФЧХ, 2018. 138 с.
58. Технології психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (з досвіду роботи) /авт. кол: В. В. Байдик та ін. Київ : Ніка-Центр, 2021.
59. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки* : зб. наук. праць. Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2015. К. : КНУ імені Тараса Шевченка. № 3 (29). С. 40-47.
60. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи. /за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283с.

61. Амурова Я. В. Психологічний супровід дітей засобами психокорекції в умовах воєнного стану в Україні. *Розвиток національної свідомості та національної ідентичності особистості у воєнний та повоєнний періоди*: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (29-30 листопада 2023 р м. Рівне). Рівне, 2023. 176 с.

62. Скаковська А.В. Вивчення домінантних страхів у дітей з онкологічними захворюванням на різних стадіях лікування. *Психологічні перспективи. Науковий періодичний журнал*. Волинський національний університет імені Лесі Українки, Інститут соціальної та політичної психології Національної академії педагогічних наук України. Випуск 36. Луцьк, 2020. С.48-54.

63. Скаковська А.В. Арттерапія як метод подолання страхів у дітей з онкогематологічними захворюваннями в умовах стаціонарного лікування. *Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи*: колективна монографія /за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283с.

64. Василевська О. Казкотерапія – важливий засіб збереження психічного здоров'я особистості в умовах війни. *Мультидисциплінарні підходи до аналізу суспільно-політичних проблем в умовах російсько-української гібридної війни*: матеріали міжнародного круглого столу: 28 квітня 2022 р. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2022.

65. Ткач Р. 50 цілющих казок для дітей. Київ, 2023.196 с.

66. Історія про Помагайка та чарівну скриньку. 2024. URL: <https://nazarevich-art.com/istoriya-pro-pomagajko-ta-charivnu-skrynku/> (дата звернення: 25.11.2024)

67. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арт-терапії : навчально-методичний посібник. Ч. 2. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 148 с.

68. Техніки арттерапії в роботі кризового психолога з цивільним населенням в умовах війни: навч.-метод. посіб./ Г.Красіна та ін.; за ред. Г.

Красіної, К. Гавриловської. Харків, Видавець ФОП Захаренко В.В., 2023. 106 с.

69. Child Friendly Spaces at Home Activity Cards. World Vision International and IFRC Reference Centre for Psychosocial Support, Copenhagen, 2020. URL: <http://surl.li/fgouel> (дата звернення: 01.12.2024)

70. Як підтримати наших дітей у зіткненні з викликами війни: Порадник для батьків. URL: <https://is.gd/vO2i8O> (дата звернення: 01.12.2024)

71. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію. Львів: Видавництво Свічадо. 2015. 120 с.

72. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження) / авт. кол. ; заг. ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачук. Київ : Ніка-Центр, 2020. 122 с.

73. Інтеграція психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) в молодіжні програми: Інструментарій / Дженніфер Гроувс, Данія Фаваз, Крісті Оленік. *Making Cents International*. 2021. 66 с.

74. Матайс Еувема, Рутгер ван Оуденховен, Ремі Гуссенс Лейден. Психосоціальний розвиток дітей та молоді: Теорія та практика роботи з внутрішньо переміщеними дітьми та молоддю в Україні. Нідерланди, 2016. 108 с.

75. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник / Т. М. Титаренко та ін.; за наук. ред. Т. М. Титаренко. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

76. Підтримка учнів, які зазнали травм: Програма SSET. Навчальний посібник для керівників груп, плани занять, матеріали для занять та бланки / Ліса Г.Джейкокс, Одра К. Ленглі, Крістін Л. Дін. Львів, 2015.

77. Психосоціальна підтримка в кризовій ситуації : методичний посібник для педагогів / С. Богданов, О. Залеська. К. : Пульсари, 2018. 76 с.

78. Романовська Д. Д., Ящук М. Г. Ефективні технології розвитку та відновлення стресостійкості/життєстійкості у дітей та дорослих: методичний посібник для практичних психологів, соціальних педагогів. Чернівці, 2018. 180 с.

79. Save the Children: Навчальний посібник для спеціалістів, які працюють з дітьми, щодо надання першої психологічної допомоги. / Терлонг П. та ін. /за ред. А.-С. Дайбдал та М.Мелін / пер.з англ. ГО «Жіночий консорціум України». Київ, 2013.

80. Попередження домашнього насильства: навчальний посібник для консультантів «гарячих» ліній. Київ, 2016. 92с.

81. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби: метод. рек. / Музиченко І.В., Ткачук І.І. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 88 с.

82. Алгоритми діяльності працівників психологічної служби : Т. 2 / авт.кол. за заг. ред. В. Г. Панка. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2020. 106 с.

83. Романчук О. Основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбання. Путівник для прийомних батьків і не тільки. Львів : Колесо, 2011. 256 с.

84. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник. К.: Агентство «Україна», 2015. 176 с.

85. Підготовка вчителів до розвитку життєстійкості/стресостійкості у дітей в освітніх навчальних закладах: навчально-методичний посібник / заг.ред. В.М. Чернобровкіна, В.Г. Панка. Київ: Унів. вид-во Пульсари. 2017. 208 с.